

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Krista Keskisaari

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOIMINEN – Opetusvideon tekeminen

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Krista Keskisaari

Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoiminen – Opetusvideon tekeminen,
42 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: lehtori Mervi Patosuo ja yliopettaja Pirjo Vaittinen, Saimaan
ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli videoida äidin ja vauvan arkisia seurusteluhetkiä ja päästä kurkistamaan äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen ihmeelliseen maailmaan. Tavoitteena oli tuottaa havainnointivideo, jota voidaan käyttää apuvälineenä, kun terveydenhoitajaopiskelijat opettelevat tunnistamaan varhaisen vuorovaikutuskäyttäytymisen normaalitilaa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuus koostuu lähteistä, jotka käsittelevät kiintymyssuhdetta, varhaista vuorovaikutusta ja sen havainnoimista videon avulla. Toiminnallista osuutta varten etsittiin äiti-vauva – pari, jonka vuorovaikutustilanteita voitiin kuvata. Tuotoksena syntyi varhaisen vuorovaikutuksen havainnointivideo Saimaan ammattikorkeakoululle hoitotyön opetuskäyttöön.

Terveystieteidenopiskelijoille on tärkeää nähdä äiti-vauva – parin vuorovaikutusta huomataksena, miten se toimii. Videotallennetta voi katsella useita kertoja ja lyhyemmissä jaksoissa, jotta pääsee syventymään perusteellisemmin vuorovaikutukseen. Jo muutamien minuuttien mittaisesta tallenteesta voi havaita luotettavasti vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, kuten ilmeitä ja vastavuoroisuutta. Havainnoimisen harjoittelun lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee työssään herkkyyttä ja teoretietoa vuorovaikutuksesta.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska neuvoloissa pyritään ennaltaehkäisevään työotteeseen. Terveystieteilijöiden tulisikin tuntee varhaisen vuorovaikutuksen normaali- ja häiriötila löytääkseen mahdollisimman aikaisin riskiperheet. Terveystieteen seuraamisen lisäksi tulisi panostaa myös pikkulasten mielenterveyteen. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys vauvan psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen.

Opinnäytetyötä voitaisiin kehittää etsimällä kuvattavaksi useampi perhe, joilla on samanikäinen vauva, jotta nähtäisiin erilaista vuorovaikutusta. Olisi mielenkiintoista myös seurata saman vauvan vuorovaikutuksen kehittymistä kuvaamalla seurustelutilanteita pidemmällä aikajaksolla. Vuorovaikutustilanteissa voisi olla mukana äidin tilalla isä, molemmat vanhemmat tai myös isompia sisarusia, jolloin nähtäisiin eri henkilöiden vaikutus tilanteeseen.

Asiasanat: havainnoiminen, kiintymyssuhde, varhainen vuorovaikutus, videoiminen

ABSTRACT

Krista Keskisaari

Early Interaction Observation – Making of an Educational Video,

42 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Public Health Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructors: Senior Lecturer Mervi Patosuo and Principal Lecturer Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences

The objective of this thesis was to record natural situations at home as mother and baby communicate with each other. The aim was to make a video of early interaction which can be used as a method for learning when public health nurse students are practicing their observation skills.

This is a practice-based thesis, consisting of both theory and practical part. The theory is based on studies and literature about the attachment relationship, early interaction, and video-based observation. An educational video was produced to be used in the Health Care and Social Services Unit of the Saimaa University of Applied Sciences.

It is important for public health nursing students to learn how to examine the early interaction between mother and baby. The video recording can be examined several times in shorter sections, and it makes it possible to observe how mother and baby share their emotions.

The subject is important because public health nurses in well-baby clinics need to identify risk factors for disturbances in early interaction in order to prevent problems in child development. In addition to following the health and development of babies, the well-baby clinics should also promote good mental health.

Keywords: Attachment Relationship, Early Interaction, Observation, Video Recording

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA RAJAUKSET	6
3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	7
3.1 Vauvatutkimuksen varhaiset vaiheet.....	7
3.2 Kiintymyssuhdeteoria	10
3.3 Kiinnittyminen ja kiintymys odotusaikana	11
3.4 Kiintymyssuhteeseen vaikuttavia tekijöitä	12
3.5 Vanhemman kiintymyssuhteet ja varhainen vuorovaikutus.....	14
3.6 Vauvan kiintymyssuhteen laatu.....	15
3.7 Äidin sensitiivisyys	16
3.8 Vauvan temperamentti.....	18
4 HÄIRIÖT VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA	21
5 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOINTI JA TUKEMINEN	23
5.1 Terveystoimittaja havainnoijana ja tukijana	26
5.2 Videointi havainnointimenetelmänä	28
5.3 Eettisyys videoinnissa	29
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	30
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	30
6.2 Oma opinnäytetyöprosessini.....	31
6.3 Kuvausten suunnittelu ja eteneminen	33
6.4 Videon editointi ja ulkoasu	35
7 POHDINTA	36
7.1 Yhteenveto ja arviointi.....	36
7.2 Oma oppiminen.....	37
7.3 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä.....	38
7.4 Kehittämisehdotukset.....	40
LÄHTEET	41
LIITTEET	
Liite 1 Videointilupa	
Liite 2 Tekijänoikeussopimus	

1 JOHDANTO

Viimeisten vuosikymmenien aikana ovat useat tutkijat yrittäneet ymmärtää, mikä on varhaisen vuorovaikutuksen merkitys vauvan kehityksessä. Erilaisten arviointimenetelmien ja tutkimusten avulla on voitu todeta, että varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys vauvan psyykkisessä hyvinvoinnissa ja kehityksessä. Vauva saa mahdollisuuden kehittyä omaan tahtiinsa vuorovaikutuksen avulla. Vauvan tunne-elämän sekä sosiaalisten ja tiedollisten taitojen kehittymiselle on tärkeintä riittävän herkkä ja vauvan tarpeisiin vastaava vuorovaikutus hänen ja häntä hoivaavan aikuisen, yleensä äidin kanssa. Tämä hienon hieno yhteys on hyvin haavoittuvainen, joten varhainen vuorovaikutushäiriöiden havaitseminen ja niihin puuttuminen on tärkeää. (Kalland, Maliniemi-Piispanen, Kauppila, Ojala & Peruskivi 1999, 64; Puura 2003, 475; Siltala 2003, 17–18; Kemppinen 2007, 17.)

Neuvoloissa fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta on korkeatasoista, mutta psyykkinen ja sosiaalinen puoli ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Terveysten seuraamisen lisäksi tulisi panostaa myös pikkulasten mielenterveyteen. Neuvoloissa pyritään ennaltaehkäisevään työöteeseen, siksi terveydenhoitajien tulisi tuntea varhaisen vuorovaikutuksen normaali- ja häiriötila. (Schulman 2002, 109; Puura 2003, 476). Terveystenhoitajan työssä äitiys- ja lastenneuvoloissa tarvitaan taitoa havainnoida varhaista vuorovaikutusta (VAVU), jotta voidaan löytää mahdollisimman aikaisin riskiperheet. Vuosina 1997–2002 käynnissä ollut kehittämis- ja tutkimusprojekti *Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa/ Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä* osoitti, että terveydenhoitajille suunnatulla koulutuksella on tarvetta (Puura 2003, 477).

VAVU- koulutuksen tehtävänä on tuoda esille, mitä varhainen vuorovaikutus on, miksi se on tärkeää lapsen kehitykselle, mitkä ovat haitallisia tekijöitä varhaiselle vuorovaikutukselle ja lapsen kehitykselle sekä miten terveydenhoitaja voi puuttua ongelmatilanteisiin. Koulutuksessa voidaan käyttää

apuna videointia, jonka avulla päästään kurkistamaan äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen ihmeelliseen maailmaan. (Puura 2003, 477–478; Kempainen 2007, 18; Lehtonen 2007, 21.)

Saimaan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kuuluu Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – kurssi. Kurssin aikana perehdymme mm. vastasyntyneen normaaliin kehitykseen ja vanhemmuuden tukemiseen. Aiheeni on ajankohtainen ja tärkeä siksi, ettei hoitotyön opetuksessa ole ollut käytettävissä varhaista vuorovaikutusta havainnollistavaa kuvamateriaalia. Havainnoimalla äiti-vauva – paria oppii parhaiten huomaamaan, miten varhainen vuorovaikutus toimii. Kurssin opettajana toimivan yliopettaja Pirjo Vaittisen ehdotuksesta innostuneena päätin opinnäytetyönäni toteuttaa varhaisen vuorovaikutuksen havainnointivideon.

Jo opintojeni alkuvaiheessa tiesin, että haluan tehdä opinnäytetyöni vauvoista. Minua kiehtoo suunnattomasti äidin ja vauvan välinen hieno ja herkkä yhteys, joka alkaa muodostua jo silloin, kun uusi elämä on vasta hento aavistus äidin kehossa ja mielessä. Toivon, että opinnäytetyöni raottaa tuota salaisuuksien verhoa äidin ja vauvan ympärillä ja antaa tuleville terveydenhoitajille keinoja auttaa vauvoja ja heidän vanhempiaan. Riittävän varhaisessa vaiheessa annettu apu mahdollistaa vauvan turvallisen kasvun ja kehityksen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA RAJAUKSET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kuvata äidin ja vauvan arkisista vuorovaikutustilanteista video, jota voidaan käyttää Saimaan ammattikorkeakoulussa koulutettaessa terveydenhoitajia tukemaan vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Terveydenhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kuuluva Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – kurssi ajoittuu 3. lukuvuodelle, jolloin opiskelemme äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan työn ammatillisia opintoja. Tarkoituksena on tuottaa terveydenhoitajaopiskelijoille apuväline varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisen opetteluun.

Tavoitteenani on myös ammatillinen kehittyminen: halu oppia uutta ja syventää tietämystäni varhaisesta vuorovaikutuksesta. Haluan perehtyä siihen, miten riittävän hyvä vuorovaikutussuhde toimii ja mikä on sen merkitys vauvan kehitykselle, jotta voin työssäni terveydenhoitajana auttaa vanhempia tulkitsemaan vauvansa viestejä ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa.

Opinnäytetyöni koostuu teoreettisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Teoreettisena viitekehyksenä toimii varhaista vuorovaikutusta ja sen havainnointia käsittelevä tutkimustieto yli 50 vuoden ajalta. Uusimmissakaan tutkimuksissa ei vauvatutkijoiden urauurtavia tuloksia ole kumottu, ainoastaan selkeytetty kehittämällä uusia tutkimusmenetelmiä. Tämän kirjallisuuden avulla etsin tietoa varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä, teorioista ja menetelmistä, jotta ymmärrän, mitä havainnointivideon tulee sisältää ja mitä minun tulee ottaa huomioon äiti-vauva – paria etsiessäni ja kuvatessani.

Tutustun myös toiminnallista opinnäytetyötä käsittelevään menetelmäkirjallisuuteen oppiakseni huomioimaan sen erityispiirteet opinnäytetyöni tekemisessä.

Toiminnallista osuutta eli videotointia varten etsin sopivan äiti-vauva -parin, jonka vuorovaikutustilanteita voin kuvata. Kuvaustilanteissa pyrin olemaan mahdollisimman luonteva ja huomaamaton, ettei läsnäoloni vaikuttaisi seurusteluhetkiin. Kuvaamisen teen omalla videokameralla, koska se on minulle ennestään tuttu. Muihin kuvaamiseen ja tallentamiseen liittyviin tekijöihin tutustun työn edetessä.

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

3.1 Vauvatutkimuksen varhaiset vaiheet

Lapsen kehityksestä on oltu kiinnostuneita vasta vähän aikaa. Vuosisadan alussa psykoanalyysin perustaja Sigmund Freudin teorit lapsen mielen rakentumisesta keskittyivät lähinnä lapsen sisäisen maailman tutkiskeluun,

jossa äidin hoiva ja persoona luokiteltiin eräänlaisiksi vakioiksi, joita huomioitiin vain hyvin vähän lapsen kehityksessä. Sitten toisen maailmansodan jälkeen psykoanalyttikko Rene Spitz havaitsi ilmiön, jossa äidistään eroon joutuneet vauvat saattoivat reagoida separaatioon niin voimakkaasti, että kieltäytyivät syömästä, ja jotkut jopa menehtyivät. (Sinkkonen 2008, 81–82.) Spitzin tutkimuksissa ilmeni, että ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuneet häiriöt tärkeässä ihmissuhteessa vaikuttavat lapsen myöhemmään kehitykseen. Hänen mielestään raskausaika on tärkeä vaihe valmistauduttaessa vastasyntyneen kohtaamiseen. (Kemppinen 2007, 19.)

Kuusikymmentäluvulta alkaen on tutkijoiden mielenkiinto äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta kohtaan lisääntynyt valtavasti. Lähes samanaikaisesti kolme brittiläistä psykoanalyttikkoa, Winfred Bion, Donald Winnicott ja John Bowlby kiinnostuivat äidin ja lapsen väliseen suhteeseen liittyvistä tekijöistä ja muodostivat kukin oman teoriansa sen merkityksestä lapsen kehitykselle. (Kemppinen 2007, 19.)

Winfred Bion kuvaa teoriassaan äitiä termillä ”container” eli ”säiliö”. Hän tarkoittaa sillä äidin kykyä vastaanottaa, säilöä sisäänsä muokattavaksi ja lopulta välittää takaisin vauvalle kaiken sen, mitä vauva ei vielä pysty mielessään käsittelemään. Voimakkaita tunteita sisältävät tilanteet voivat olla vauvalle sietämättömiä, joten hän turvautuu äitiin, joka suodattaa tunnetilan ensin itsensä kautta ja sitten katseellaan, äänellään ja kosketuksellaan myötätuntoisesti rauhoittaa vauvan, ja vauva tuntee olonsa turvallisiksi. Kehittyessään lapsi oppii hiljalleen vanhempiansa turvallisessa läheisyydessä itsekin ottamaan vastaan erilaisia tunteita. (Schulman 2002, 57; Siltala 2003, 39; Kemppinen 2007, 19.)

Donald Winnicott toimi toisen maailmansodan aikaan brittihallituksen psykiatrisena konsulttina lasten evakuoitiohjelmassa. Hän näki, kuinka traumaattista pienelle lapselle oli joutua eroon perheestään, ja ymmärsi sen merkityksen myöhemmälle kehitykselle. Hän pyrki luomaan tutkimuksissaan näille lapsille mahdollisimman hyvän kasvuympäristön eli *holding* – ympäristön. (Saraneva 2003.) Äidin ja vauvan välisessä suhteessa holding on äidin kykyä

kannatella ja huolehtia vauvastaan, sillä Winnicott koki, ettei vauvaa voida tarkastella äidistään erillisenä olentona. Äiti on lapsen ensimmäinen tärkeä kasvuympäristö, äiti on olemassa vauvaansa varten, ja vauva kokee kaiken äitinsä kautta. Äiti heijastaa koko persoonallaan ja ominaisuuksillaan, hymyllään ja kosketuksillaan, että vauva on ainutlaatuinen ja rakastettu. (Sinkkonen 2008, 84.)

Riittävän hyvä vanhemmuus sekä äidin kyky peilata vauvan tunteita ovat Donald Winnicottin mukaan keskeisiä vauvan kehitykselle (Kempainen 2007, 19). Vauvan kannalta paras äiti ei ole täydellinen äiti, sillä silloin hän pyrkii täyttämään vauvan tarpeet liian aikaisin, mikä häiritsee vauvan normaalia kehitystä. Tavallinen, rakastava ja välillä virheitäkin tekevä äiti on vauvalle kyllin hyvä äiti. Kyllin hyvässä vuorovaikutuksessa vauvan omat tuntemukset ja mielikuvat vahvistuvat äidin vastatessa vauvan tarpeisiin oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Vauva oppii ennakoimaan äidin toimintaa ja luottamaan, että häntä ymmärretään. Äiti vastavuoroisesti kokee onnistumisen tunteita pystyttyään huolehtimaan vauvan tarpeista, ja hän tuntee olevansa riittävän hyvä äiti ja hoivaaja. Ennen kaikkea äidin hoiva voimistaa vauvan rauhan ja järjestyksen tunnetta, ja vauva oppii säätelemään itseään, millä on merkitystä kaikelle kehittymiselle. (Siltala 2003, 38–39; Sinkkonen 2008, 78–79; 83–84.)

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria (*attachment theory*) korostaa, että vauva on vuorovaikutuksen aktiivinen osapuoli ja solmii tunnesiteen (Lehtonen 2007, 22–23) ensin vaistonvaraisesti ja myöhemmin opittuna käytöksenä (Sinkkonen 2008, 77). Teorian perusteella on voitu osoittaa, kuinka kiintymyssuhdemallit siirtyvät sukupolvelta toiselle. Jo lapsena saadut kokemukset vanhemmuudesta antavat mallin, jonka mukaan kukin suhtautuu omiin lapsiinsa. Vuorovaikutuksessa äidille syntyy mielikuva, millaista on olla juuri tämän vauvan äiti, ja se vaikuttaa hänen suhtautumiseensa vauvaan. Vauvan mielikuvat vauvana olemisesta ja kokemukset äidiltään saamastaan hoivasta vaikuttavat hänen kehitykseensä ja minäkuvan muodostumiseensa. (Brodén 2006, 30–31.)

Bowlbyn tutkimusassistenttina toiminut amerikkalainen psykologi Mary Ainsworth oli avustamassa kiintymyssuhdeteorian määrittämisessä, ja hän muokkasi sitä edelleen ns. vierastilannetutkimuksen avulla. Näiden kahden tutkijan ansiosta kiintymyssuhdeteoria auttaa ymmärtämään syvällisemmin lapsuudessaan toistuvia eroja kokeneiden oireita ja ongelmia. Heidän työnsä pohjalta on kehitetty useita luotettavia tutkimusmenetelmiä. (Kalland ym. 1999, 13; Sinkkonen 2003, 92; Sinkkonen 2008, 86.) Esittelen heidän työnsä tuloksia tarkemmin seuraavassa luvussa.

3.2 Kiintymyssuhdeteoria

Vanhin näkemys kiintymyssuhteen synnystä on psykoanalytikko Sigmund Freudilta. Hänen mielestään vauvan kiinnittymisen tarkoituksena oli vauvan oraalisten tarpeiden, ts. nälän tyydyttäminen. Myöhemmin myös behavioristit tulkitsivat vauvan kiintymyskäytännön syntyvän ainoastaan ravinnonsaannin varmistamiseksi: koska äiti ravitsee, on tärkeää pitää äiti lähellä nälän ylläpitäessä. (Silvén 2010, 66.)

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian syntyyn vaikuttivat Charles Darwinin evoluutioteoriassa esittämät käsitykset kiintymyskäyttäytymisen biologisesta tarkoituksesta. Eläintutkijoiden leimautumiskokeet antoivat tukea hänen havainnoilleen. Konrad Lorenz huomasi, että sorsanpoikaset leimautuivat emoon, vaikka ne olivat kyvykkäitä hankkimaan ravintonsa itse heti kuoriuduttuaan. Viimeistäänkin amerikkalaisen psykologi Harry Harlowin kokeet reesusapinoilla osoittivat, että fyysinen läheisyys oli emostaan erotetuille poikasille tärkeämpää kuin oraalinen tyydytys. (Sinkkonen 2003, 93; Silvén 2010, 66.)

Näiden tutkimustulosten johdosta Bowlby päätteli, että miljoonien vuosien kuluessa on lajinkehitykselle ollut olennaista, että yksilö säilyy hengissä elinympäristössään (Silvén 2010, 66). Koska vastasyntynyt lapsi on kyvytön huolehtimaan itsestään, hänelle on elintärkeää muodostaa kiintymyssuhde lähimpään saatavilla olevaan hoivaajaan, yleensä äitiin. Tämän synnynnäisen kiinnittymistarpeen taustalla on hakea turvaa viisaamman ja kokeneemman

aikuisen läheisyydestä. Bowlbyn näkemyksen mukaan vauvan kiintymyssuhteen syntyminen on riippumaton ravinnonsaannin tarpeesta, sen sijaan sitä ohjaavat vauvan perimä ja kasvuympäristö. (Kalland ym. 1999, 13; Sinkkonen 2003, 93; Silvén 2010, 66-67.)

Bowlby kuvailee teoriassaan vauvan ja vanhemman välistä tunnesidettä sanalla *attachment*, jolla hän tarkoittaa lapsen kiinnittymistä aikuiseen. Hän on myöntänyt tutkineensa vain toista puolta kaksisuuntaisesta suhteesta. Käsite *bonding* on otettu käyttöön kuvaamaan vanhemman kiintymystä ja halua hoivata ja suojella lasta, eli sitoutua lapseen. (Kalland ym. 1999, 27.) Sinkkonen (2003, 93) kritisoi termin *attachment* suomentamista sanalla kiintymys, sillä vauvan leimautumista laiminlyövään, etäiseen vanhempaan voidaan tuskin kutsua kiintymykseksi. Hän pitääkin parempana suomennoksena sanaa kiinnittyminen. Kalland ym. (1999, 20) tulkitsevat kiinnittyminen ja kiintymys – sanoja siten, että vauvan kiinnittymiseen liittyy myös tunnepuolella kiintyminen ajan myötä häntä hoivaavaan aikuiseen.

3.3 Kiinnittyminen ja kiintymys odotusaikana

Kiintymyssuhde lapseen alkaa jo raskausaikana. Tutkimuksissa on löytynyt viisi tekijää, jotka määrittelevät kiintymyskäyttäytymistä ennen vauvan syntymää:

- Toive saada tietoa syntymättömästä vauvasta
- Ilo vuorovaikutuksesta lapsen kanssa sekä todellisuudessa että mielikuvituksessa
- Toive suojella lasta ja täyttää sen tarpeet; sisältää myös halun hoitaa itseään mahdollisimman hyvin raskausaikana
- Pelko lapsen menettämisestä tai huoli lapsen terveydestä
- Tarve suojella lasta yli omien tarpeiden. (Brodén 2006, 44–45.)

Tämä prenataalinen kiintymys saa odottavan äidin rauhoittumaan ja herkistymään ”kuuntelemaan” syntymätöntä lastaan. Ennen kuin vauva syntyy maailmaan, hän syntyy vanhempiansa mielessä. Mielikuvavauvan herättämät tunteet auttavat valmistautumaan vanhemmuuteen ja sitoutumaan

huolehtimaan vauvasta. (Brodén 2006, 77–78.) Osana äidiksi kasvamista kuuluvat naisen odotusajan pohdinnat siitä, millainen äiti hänestä tulee, ymmärtääkö hän lastaan ja pystyykö rakastamaan tätä. Äiti käy vuoropuhelua mielessään oman äitinsä, itsensä ja vauvansa kanssa. (Kalland ym. 1999, 34.)

Odotuksen alkuvaiheessa nainen sopeutuu hiljalleen raskauteen ja ajatukseen syntymättömästä vauvasta. Tuleva äiti uppoutuu kuulostelevaan kehonsa muutoksiin. Kiintymystä vauvaan ei usein ilmaista varhaisraskaudessa voimakkaasti, ja tähän on luultavasti syynä tiedostamaton henkinen varautuminen keskenmenoon. Kun vauva alkaa liikehtiä, myös yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy, ja äiti herkistyy tutustumaan vauvansa yksilöllisiin ominaisuuksiin. Äiti alkaa rakentaa mielikuvia vauvasta. Vauvasta uskaltaudutaan puhumaan ja suunnittelemaan tulevaisuutta vauvan synnyttyä. Hieman ennen synnytystä alkaa kuitenkin eriytyminen mielikuvavauvasta äidin valmistautuessa kohtaamaan todellisen vauvan. Vauva muuttuu todellisemmaksi ja konkreettisemmaksi. (Kalland ym. 1999, 29; Niemelä 2003, 238; Brodén 2006, 84–85.)

Kun vauva sitten syntyy, ovat vanhemmat heti kiinnostuneita hänestä ja haluavat tunnistaa hänet: tuttuun on helppo kiinnittyä ja kiintyä. Siksi on tärkeää, että äidillä on mahdollisuus viettää alkupäivät rauhassa vauvaansa tutustuen (Niemelä 2003, 240). Kiintymyssuhteen syntymisen edellytyksenä on siis jo raskausaikana vanhemmille kehittynyt herkkyys lasta kohtaan, mikä syntymän jälkeen vahvistaa suhdetta edelleen. (Brodén 2006, 89, 91.)

3.4 Kiintymyssuhteeseen vaikuttavia tekijöitä

Vastasyntyneen kiinnittymisen tarve on aluksi vaistomaista, ja se aktivoi vauvaa ottamaan kontaktia äitiinsä itkun, katseen ja hymyn avulla. Pieni vauva tunnistaa oman äitinsä tutun hajun, maun, äänen ja liikehdinnän perusteella. Hän on kiinnostunut äitinsä katseesta ja osaa tunnistaa ja matkia ilmeitä. Vaikka hän ei osaa puhua, hän osaa ilmaista tarpeensa ja tunteensa äänтелеillä ja kehon kielellä. Vastasyntyneen hamuileva etsintä saa äidin ohjaamaan hänet

rinnalle, ja ensimmäinen ymmärrys heidän välillään on syntynyt. (Kalland ym. 1999, 13; Siltala 2003, 27; Sinkkonen 2003, 92–93; Silvén 2010, 37;52–54.)

Vauva ottaa kontaktia äitiinsä katseen avulla. Jo vastasyntyneenä vauva kiinnittää huomiota lähietäisyydellä oleviin kasvoihin, ja hän ilmaisee itseään katseella, pitämällä katseellaan kiinni toisesta. Kääntämällä katseensa pois tai kohti kasvoja vauva pystyy säätelemään läsnäoloaan ja tavoitettavuuttaan. (Kalland ym. 1999, 48–49; Mäntymaa 2006, 21.)

Vauvan aistimukset ovat kokonaisvaltaisia: vauva vastaa lepertelyyn hymyllä ja ymmärtää lempeän otteen hellyytenä. Vauva pystyy siis aistimustensa perusteella päättämään tunnetilan. Tämän vitaliteettiaffekti -käsitteen on kehittänyt Daniel Stern. Se kuvaa, kuinka tunteiden voimakkuutta ilmaistaan liikkeillä, äänen voimakkuudella ja ilmeillä. Kun äiti on rauhallinen, hän välittää vauvalle kosketuksellaan oman tunnetilansa, joka tarttuu myös vauvaan. Jos unista vauvaa käsitellään rauhallisin ottein, vauva pystyy heräämään hiljalleen ja rauhallisesti. Vauva tunnistaa aidon tunnetilan, jota äiti ilmaisee tiedostamattaan. (Kalland ym. 1999, 52–53; Kalland 2003, 199.)

Uudet asiat sekä kiinnostavat että pelottavat vauvaa, siksi hän tarvitsee äidin läheisyyttä ja apua tulkitsemaan uusien tilanteiden turvallisuutta (Kalland ym. 1999, 15–16). Pelottavissa tilanteissa vauvan kiinnittymiskäyttäytyminen aktivoituu. Hän hätäntyy ja etsii turvallisen äidin suojaa. Mikäli turva ei ole lähellä, hän purskahtaa itkuun ja kutsuu äitiään hätään. Vauvan itkuviestinnän tarkoituksena on varmistaa hätätapauksissa huolenpidon jatkuminen. Mitä nopeammin äiti kykenee rauhoittamaan vauvan, sitä varmemmin vauvan turvallisuuden tunne palaa. Jos äiti ei vastaa kitinään, vauva vahvistaa itkuaan. Tässä vaiheessa äiti yleensä rientää lohduttamaan jo stressaantunutta vauvaa. (Sinkkonen 2003, 94; Sinkkonen 2008, 125; Silvén 2010, 22.) Bowlbyn mukaan vauvan kiinnittymiskäyttäytymistä ovat myös hymyileminen, seuraaminen, tarrautuminen, imeminen ja kutsuminen. Näillä keinoilla vauva houkuttelee äitiä luokseen ja pyrkii pitämään yllä kontaktia häneen. (Kalland ym. 1999, 16–17.)

Vauvan kiinnittymisessä on Bowlbyn mukaan erilaisia vaihteita: aluksi hän on vain suuntautunut toiseen ihmiseen, hiljalleen hän oppii orientoitumaan juuri tiettyä hoivaajaa, useimmiten biologista äitiään kohti. Hänen viestiensä laatu osoittaa, että hän on ”valinnut” juuri äitinsä kiinnittymisensä kohteeksi ja että oman äidin hoiva on hänelle parasta hoivaa. (Kalland ym. 1999, 17.)

Äiti vastaa vauvan viesteihin hoivakäyttäytymisellä ottamalla esimerkiksi vauvan syliin ja puhelemalla rauhoittavasti. Näin vauvalle muodostuu mielikuva itsestään hoivan arvoisena yksilönä, ja tapahtumasarjojen toistuessa vauva oppii ymmärtämään syy- ja seuraussuhteita ja ennakoimaan: kun itken nälkääni, äiti tulee syöttämään. Bowlbyn teoriassa onkin keskeistä *itseä ja muita koskevat kehitysmallit*. Hän kuvailee käsitteellä sitä, miten vauvan varhaiset kokemukset saamastaan hoivasta ohjaavat hänen odotuksiaan toisen käytöksestä. Aiemmat kokemukset, sisäiset representaatiot, ovat kuin karttoja, joiden avulla vauva oppii ennakoimaan muiden toimintaa. Vastaamalla vauvan tarpeisiin oikealla tavalla ja oikeaan aikaan äiti edesauttaa turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Äidillä tulisi olla aikaa tutustua vauvaansa rauhassa ja opetella vauvan merkkejä ja ilmaisuja, jotta hän voi tulkita niitä itsensä kautta vauvalle takaisin. (Siltala 2003, 29; Brodén 2006, 30; Silvé 2010, 67, 73.)

3.5 Vanhemman kiintymyssuhteet ja varhainen vuorovaikutus

Äidin hoivajärjestelmään eli kyvykkyyteen antaa oikeanlaista hoivaa ja toimia vauvan kiinnittymishahmona vaikuttavat osaltaan äidin kokemukset vauvana saamastaan hoivasta. Aiempien sukupolvien vaikutus näkyy aikuisen kiintymyssuhteissa. Psykologi Mary Main kollegoineen kehitti aikuisen kiintymyssuhdehaastattelun, jonka perusteella vanhemmat voidaan luokitella autonomisiksi tai ei-autonomisiksi. (Brodén 2006,41; Silvé 2010, 112.)

Autonomiset äidit suhtautuvat realistisesti omiin myönteisiin ja kielteisiin lapsuudenkokemuksiinsa. He ovat muita sensitiivisempiä havaitsemaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin oikein. He ovat tasapainoisia, itsenäisiä ja

uskaltavat ilmaista läheisyyden tarpeensa ja osoittaa hellyyttä. Tällaiseen äitiin on vauvan helppo kiinnittyä. (Brodén 2006,37; Silvén 2010,115.)

Ei-autonomiset vanhemmat saattavat olla ihmissuhteissaan etäännyttäviä, jumiutuneita tai ratkaisemattomia. Etäännyttävä äiti tulkitsee helposti vauvansa läheisyyden tarpeen vaativuutena ja kiukutteluna, koska hänen lapsensa saamansa läheisyys on ollut vähäistä tai epäjohdonmukaista. Jumiutunut äiti liioittelee läheisyyden tarvetta ja saattaa olla vauvalleen liikaa virikkeitä tarjoava tai läheisyydellään tunkeileva. Äidin ratkaisemattomat ihmissuhteet ja omat traumaattiset kokemukset, esimerkiksi lapsuudessa koettu vanhempien avioero tai läheisen kuolema, häiritsevät kykyä tulkita vauvan tarpeita. Äidin pelokas tai pelottava käytös hämmentää vauvaa, mikä heijastuu koko vuorovaikutukseen. Mary Mainin järjestämässä koulutuksessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset oppivat hyödyntämään vanhempien kiintymyssuhteista saatua tietoa koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen. (Silvén 2010, 116–118, 123.)

3.6 Vauvan kiintymyssuhteen laatu

Kiintymyssuhteen laatua voidaan arvioida Mary Ainsworth kehittämällä ns. Vierastilanne –testillä (Strange Situation Assessment). Sen avulla voidaan päätellä vuoden ikäisen lapsen käytöksestä, onko hän kiinnittynyt turvallisesti, välttelevästi vai turvattomasti hoivaajaansa. (Kalland ym. 1999, 20.)

Turvallisesti kiinnittynyt lapsi ilmaisee tunteensa avoimesti, koska hänen tarpeisiinsa on vastattu johdonmukaisesti ja nopeasti. Hän kiinnostuu tutustumaan uusiin asioihin ja uskaltaa suuntautua ympäristöön, koska hän luottaa turvallisen aikuisen olevan tarvittaessa lähellä. Kokiessaan olonsa turvattomaksi hän hakee tältä läheisyyttä.(Kalland ym. 1999, 20-21; Brodén 2006, 33; Silvén 2010, 75.)

Välttelevästi kiinnittynyt lapsi on joutunut varhain selviytymään itsenäisesti ahdistavista tilanteista. Hänen fyysisiin tarpeisiinsa on vastattu, mutta hänen läheisyyden tarpeensa on ehkä torjuttu, ja hän ilmaisee tunteensa hyvin hillitysti, vetäytyen takaisin itseensä. (Kalland ym. 1999, 21; Brodén 2006, 33.)

Turvaton kiintymyssuhde syntyy, kun äidin hoiva ei ole johdonmukaista ja ennakoitavaa, eli lapsi ei voi tietää, vastaako äiti hänen tarpeisiinsa ja miten. Hän ilmaisee tunteensa erittäin voimakkaasti yrittäen saada edes negatiivista huomiota hoivaajaltaan. Hän ei uskaltaudu tutustumaan uusiin asioihin ja erotilanteissa ahdistuu ja takertuu äitiinsä, jonka läheisyyस्कään ei riitä aina rauhoittamaan tilannetta. (Kalland ym. 1999, 22; Silvén 2010, 77.)

Main havaitsi, että jotkut lapset käyttäytyivät hyvin oudosti testin aikana. He olivat pelokkaita ja suhtautuivat äitiinsä ristiriitaisesti, ensin äitiä lähestyen ja yhtäkkiä paeten läheisyyttä. Tämä neljäs jäsentymätön kiinnittymistyyppi ilmenee lapsen kaavamaisina ja toistuvina toimintoina, hän esimerkiksi keinuttelee itseään edestakaisin tai jähmettyy paikalleen. Tällaisissa perheissä vauvan tarpeita on vakavasti laiminlyöty ja hän on joutunut kohtaamaan alkoholismia, vanhemman masennusta tai perheväkivaltaa. Vauvan kiinnittymisen kohde, jonka pitäisi häivyttää hänen hätänsä ja ahdistuksensa, onkin itse pelkoa aiheuttava. (Brodén 2006, 33-34; Silvén 2010, 77-78.)

Tähänastisissa tutkimuksissa on havaittu varhaisen kiintymyssuhteen laadun viitoittavan lapsen myöhempää kehitystä. Mikäli suhde on turvallinen, se antaa lapselle hyvän pohjan oppia sietämään stressiä, hallitsemaan impulssejaan sekä olemaan joustava ja empaattinen sosiaalisissa suhteissaan. Turvatonkaan suhde ei välttämättä tarkoita, että kiintymyssuhteessa on häiriöitä ja että siihen pitäisi puuttua. Tosin turvaton suhde saattaa olla osatekijänä psyykkisten häiriöiden synnyssä. Näissäkin tutkijoiden mielipiteet vaihtelevat, mutta yksimielisimpiä he ovat siinä, että jäsentymätön kiinnittyminen on suurin riski lapsen myöhemmälle henkiselle kehitykselle siihen liittyvien vakavien lapsen laiminlyöntien ja perheiden sosiaalisten ongelmien takia. (Sinkkonen 2003, 101.)

3.7 Äidin sensitiivisyys

Sinkkonen (2003, 99) mukaan Mary Ainsworth oletti, että lapsi kiinnittyy turvallisesti, kun äiti on sensitiivinen. Tämä oletus on jakanut tutkijoiden

mielipiteitä: joidenkin mielestä kiintymyssuhteen laatuun vaikuttavat lapsen ominaisuudet ilmaista itseään ja tarpeitaan siten, että äiti pystyy toimimaan asianmukaisella tavalla. Eräät tutkijat ovat jopa kyseenalaistaneet, että äidin sensitiivisyys olisi tärkein tekijä kiintymyssuhteen synnyssä (Kempainen 2007, 31).

Toisaalta useat varhaisen vuorovaikutuksen tutkijat ovat jatkaneet hänen hypoteesinsa tutkimista, ja heistä suurin osa on sitä mieltä, että äidin sensitiivisyys määrittelee erittäin pitkälti vauvan kokonaiskehitystä. Psykologian tohtori Marja Kiviniemi on kiteyttänyt omat tutkimustuloksensa aiheesta seuraavaan virkkeeseen: *Vauva on onnellinen, tyytyväinen ja sosiaalinen, kun hänellä on sensitiivinen äiti.* (Kivijärvi 2003, 252, 256).

Vaikka äidin sensitiivisyys on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen ominaisuus, voidaan seuraavien piirteiden avulla kuvata, miten sensitiivinen äiti käyttäytyy vuorovaikutustilanteissa vauvansa kanssa:

- 1) Äidin tyytyväisyys: ilmenee äidin hymyinä ja positiivisina ilmaisuina.
- 2) Suhtautuminen vauvan myönteiseen käytökseen: äiti vastaa vauvan viesteihin nopeasti ja suhtautuu myönteisesti.
- 3) Suhtautuminen vauvan välttelevään käytökseen: äiti kykenee ymmärtämään vauvan erillisenä ihmisenä eikä loukkaannu vauvan käyttäytymisestä.
- 4) Ympäristön jäsentäminen ja ohjaava käyttäytyminen: äiti ohjaa, rajaa ja suojelee vauvaansa ympäristön jäsentämisessä. Hän ymmärtää vauvan kehitystason ja ohjaa vauvaa kohti oppimista ja onnistumista.
- 5) Äiti ymmärtää vauvan viestit ja vastaa niihin oikealla tavalla oikea-aikaisesti: äidillä on kyky havainnoida, huomioida ja vastata vauvan viesteihin ja tarpeisiin, ja hän osaa lohduttaa ahdistunutta vauvaa.
- 6) Äidin yhteys ja sitoutuneisuus vauvaan: äiti on aidon kiinnostunut vauvasta ja yhteys vauvaan säilyy äidin mielessäkin.
- 7) Äidin virittyminen vauvan tunnetiloille: äiti jakaa vauvan tunteet ja reflektoi niitä katseellaan, ilmeellään, kosketuksellaan ja sanoittamalla. (Kivijärvi 2003, 253–254.)

Äidillinen herkkyys, sensitiivisyys, on siis äidillistä käytöstä, joka miellyttää vauvaa ja lisää vauvan hyvänolon tunnetta ja kiinnostusta sekä vähentää hänen stressiään (Kemppinen 2007, 9). Sensitiivinen äiti tunnistaa vaistomaisesti vauvan kehitystason ja ennakoimalla mahdollistaa hänen astumisensa seuraavalle tasolle. Hän tukee vauvaa kehityksessä ja havainnoi, milloin vauva on valmis harjoittelemaan uusia taitoja. Hän myös hyväksyy sen, että välillä vauva väsyä uuden opettelemiseen ja antaa vauvalle aikaa kehittyä omaan tahtiinsa. (Kalland ym. 1999, 64.) Sensitiivisyys on äidin luontainen ominaisuus ja juontuu äidin omista varhaisista kokemuksista. Hän on saanut mallin sensitiivisestä hoivasta omalta äidiltään: tuntemukset ja mielikuvat vauva-ajoista vaikuttavat, millainen äiti hän on omalle vauvalleen. (Brodén 2006, 93.)

Äidin sensitiivisyyden laatua voidaan tutkia professori Patricia Crittenden kehittämällä Care Index – menetelmällä. Havainnointi tapahtuu videoimalla äidin ja vauvan vuorovaikutusta arkisessa seurustelu- tai leikkitilanteessa. (Kalland ym. 1999, 62; Ahlqvist & Kanninen 2003, 355–356.) Äidin sensitiivisyys vauvan viesteille kertoo vuorovaikutuksen toimivuudesta. Tärkeää on havainnoida juuri kyseisen äiti-vauva – parin oloa, vastavuoroisuutta ja yhteistoimintaa tarkkailemalla molempien ilmeitä, asentoja, eleitä, äänensävyjä, kehokontaktia ja tunteiden ilmaisuja. Ne ovat samanaikaisia, vuorottelevia ja jatkuvia, ja kumpikin osapuoli tekee vuorollaan aloitteen. (Kalland ym. 1999, 62–63.) Äiti esimerkiksi vastaa hymyllään vauvan myönteiseen toimintaan, kuten jokeltuun, ja saa palautetta vauvalta, joka vastaavasti palkitsee käytöksellään äidin sensitiivisen toiminnan. Vauva on siten itse aktiivinen osapuoli vuorovaikutuksessa ja opettelee äitinsä opastuksella ensiaskeleitaan sosiaalisten taitojen polulla. (Brodén 2006, 38.)

3.8 Vauvan temperamentti

Temperamenttien merkitystä varhaisessa vuorovaikutuksessa on tutkittu pitkään. Temperamenttitutkijat Thomas ja Chess määrittelevät temperamentin tarkoittavan vauvan tapaa reagoida tilanteisiin, mikä ilmenee vauvalle yksilöllisenä käyttäytymisenä. (Kivijärvi 2003, 256.) Temperamentti on synnynnäinen, periytyvä käyttäytymistyyli, joka ilmenee hyvin varhain ja säilyy

kohtalaisen samankaltaisena koko eliniän. Temperamentti selittää sen, miksi toiset vauvat innostuvat helposti kaikesta uudesta, kun taas toiset suhtautuvat varautuneesti uusiin tilanteisiin ja ihmisiin. Nämä piirteet säilyvät aikuisuuteen asti, tosin iän, kehittymisen ja oppimisen myötä ujoista vauvasta voi kasvaa uusissa tilanteissa selviytyvä aikuinen, mutta hän ei opi nauttimaan yllätyksistä. Vauvoja kuvaillaan usein näillä ulospäin näkyvillä yksilöllisillä temperamenttipiirteillä, kuten että joku on vilkas, rauhallinen tai ujo. (Keltikangas-Järvinen 2009, 10–11, 39–40.)

Keltikangas-Järvinen (2009) kertoo, että tutkimuksissaan Thomas ja Chess havaitsivat vauvoissa yhdeksän erilaista temperamenttipiirrettä. Vauvan aktiivisuuden taso on ensimmäinen reagoimista kuvaileva piirre, eli kuinka paljon vauva touhuaa. Rytmisyyttä kuvaavia toimintoja ovat vauvan unen, heräämisen, syömisen ja suolen toiminnan säännöllisyys. Vauvan ensimmäisellä spontaanilla reaktiolla uudessa tilanteessa voidaan havaita, onko hän tyypiltään lähestyvä vai vetäytyvä. Sopeutuminen kertoo, kuinka nopeasti vauvan käytös alkureaktion jälkeen muuttuu toivottuun suuntaan ja kuinka joustava hän on. Vauvan vastauskynnys kuvaa, miten hän reagoi ärsykkeisiin: myös vauvan reaktioiden voimakkuus on temperamenttipiirre. Vauvan vallitseva mieliala määrittelee mielialan laadun. Vauvasta on helposti havaittavissa, millä tasolla on hänen häiritävyytensä, eli missä vaiheessa hänen huomionsa kääntyy pois senhetkisestä puuhasta. Tarkkaavuuden kestosta kertoo se, kuinka kauan vauva jaksaa olla kiinnostunut yhtäjaksoisesti huomion kohteena olevasta asiasta ja sinnikkyyttä kuvaa vauvan halu jatkaa esimerkiksi lelun tavoittelemista. (Keltikangas-Järvinen 2009, 48–60.)

Nämä yhdeksän piirrettä jakautuvat Thomasin ja Chessin mukaan suurinta osaa vauvoja kuvaaviksi kolmeksi temperamenttityypiksi eli helppo, hitaasti lämpenevä ja vaikea temperamentti. Helpon temperamentin omaava vauva on säännöllinen ruokailu- ja unirytmisään. Hän on hyväntuulinen, iloinen ja vieraillekin hymyilevä. Hän tottuu nopeasti uusiin ruokiin, ihmisiin ja tilanteisiin ja hän on vanhempinsa mielestä helppo vauva. Suurin osa vauvoista kuuluu tähän temperamenttityyppiin. (Keltikangas-Järvinen 2009, 62–63.)

Vauvoista 15 % on temperamentiltaan hitaasti lämpeneviä. Tällainen vauva on vaisu, hän ei ilmaise voimakkaasti negatiivisia eikä positiivisia tuntemuksiaan. Hänen ensireaktionsa uusiin tilanteisiin on negatiivinen, ja hän sopeutuu hitaasti uuteen. Kunhan hänelle annetaan aikaa tutustua rauhassa, hänen suhtautumisen muuttuu hiljalleen positiiviseksi. (Keltikangas-Järvinen 2009, 63–64.)

Vaikea temperamentti tarkoittaa vauvan epäsäännöllisyyttä ja ennakoimattomuutta biologisissa toiminnoissa. Unen ja valheen vaiheet ovat ennalta arvaamattomia. Hän reagoi uusiin ruokiin, ihmisiin ja tilanteisiin negatiivisesti ja voimakkaasti. Hänen päivänsä pitää sujua tutulla rutiinilla tai hän protestoi. Tällainen vauva vaatii vanhemmiltaan kärsivällisyyttä ja paljon vaivannäköä. Joka kymmenes syntyvä vauva on vaikea temperamentiltaan. (Keltikangas-Järvinen 2009, 65–67.)

Äidin voi olla vaikea löytää itsestään oikeanlaista sensitiivisyyttä saadakseen vuorovaikutuksen toimimaan, mikäli äidin ja vauvan temperamentit ovat kovin erilaiset, tai vauva on temperamentiltaan vaikea. Äiti ei välttämättä ymmärrä vaativan vauvan viestejä tai osaa vastata niihin oikealla tavalla. (Kivijärvi 2003, 256–257.) Herkästi stressaantuvan vauvan äiti ahdistuu helposti, ja hän saattaa ajautua tekemään hätiköityjä ratkaisuja yrittäessään vastata vaativan vauvan tarpeisiin: osa äideistä saattaa suhtautua vauvaansa välttelevästi, osa taas ylihuolehtivasti (Sinkkonen 2003, 99–100).

Kivijärvi (2003, 257) ei tutkimuksessaan löytänyt suoraa yhteyttä vauvan temperamentin vaikutuksesta äidin sensitiivisyyteen. Ainoastaan vauvan yksittäiset temperamenttiominaisuudet, kuten mieliala tai aktiivisuus, ovat yhteydessä sensitiivisyyden tasoon. Tukea tälle antaa myös Sinkkonen (2003, 100) tulkinta tutkimusten ristiriitaisista tuloksista, jotka vahvistaisivat, ettei vauvan temperamenttityypillä ole ratkaisevaa merkitystä kiintymyssuhteeseen. Tavoitteena olisikin, että äitejä ohjataan tulkitsemaan vauvansa viestejä oikein ja vastaamaan niihin asianmukaisesti (Kivijärvi 2003, 257).

4 HÄIRIÖT VARHAISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA

Puutteellinen valmistautuminen äitiyteen raskauden aikana voi merkitä riskiä kiintymyssuhdeprosessissa. Erilaiset psyykkiset vaikeudet haittaavat prenataalisen kiintymyksen syntymistä. Esimerkiksi odotusajan masennus on erittäin yleistä, ja se jää usein niin äideiltä kuin hoitoalan ammattilaisiltakin huomaamatta raskausajan yleisten vaivojen, vaikkapa mielialan vaihteluiden vuoksi. Tutkimuksissa on todettu, että äidin raskauden aikainen masennus vaikuttaa vauvan kehitykseen epäedullisemmin kuin synnytyksen jälkeinen masennus. Vauvoilla on todettu säätelykyvyn puutetta, mikä lisää vauvan alttiutta haavoittua välinpitämättömästä kohtelusta. (Brodén 2006, 108–109, 112.) Kyseistä emotionaalista itsesäätelyä vauva käyttää puolustautuakseen uhkaavalta ahdistukselta (Lehtonen 2007, 15).

Äidin masennustila saattaa puhjeta vauvan syntymän seurauksena. Koska masentunut äiti on kääntynyt sisäänpäin, itseensä, hän reflektoi kasvoillaan masennuksensa vauvalle, joka sisäistää äidin heijastaman tunteen omaksi minäkuvakseen. (Kalland ym. 1999, 43.) Näiden vauvojen tunne-elämän kehitys viivästyy, ja heillä on suuri riski kiinnittyä turvattomasti (Kemppinen 2007, 34). Masentunut äiti ei horrostilassaan useinkaan ole riittävän sensitiivinen havaitsemaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Vauva yrittää voimallisesti itkemällä herättää äitiä huomaamaan hätänsä, kunnes itkukin hiljalleen hiipuu. Mikäli tässä vaiheessa ei tilanteeseen puututa, vauvan yritykset vuorovaikutukseen loppuvat, vauva passivoituu ja alkaa tulla omillaan toimeen. Vakavimmillaan nämä tilanteet voivat johtaa vauvan fyysiseenkin kuolemaan. (Siltala 2003, 33–34.)

Synnytyksen jälkeinen masennus voi näkyä myös äidin tunkeilevana ja vihamielisenä käytöksenä. Äiti saattaa käsitellä vauvaansa kovakouraisesti eikä vuorovaikutustilanteissa huomioi vauvan senhetkistä tunnetilaa, vaan toimii omien intressiensä mukaan. Hänen tungettelevaisuutensa ilmenee myös liiallisena virikkeiden antamisena vauvalle, koska hän ei huomioi tai ei osaa tulkita vauvan viestejä oikein. Äiti saattaa kokea, että vauva ei pidä hänestä, kun tämä kääntää katseensa pois ilmaistakseen vain haluaan levätä. Sen

seurauksena äiti yrittää houkutella vauvaa lisää vuorovaikutukseen, kun taas vauvan halu vetäytyä kontaktista lisääntyy. (Mäntymaa 2006, 19, 21.)

Vaikeudet synnytyksen aikana tai sen jälkeen saattavat erottaa äidin vauvastaan, ennen kuin he ovat ehtineet edes tutustua toisiinsa (Lehtonen 2007, 11). Synnytyksen jälkeinen separaatio muodostaa suuren uhan kiintymyssuhteen synnylle. Vauvalle äidistä erossaolo on ahdistava kokemus. Hän ei kykene pitämään mielikuvaa hoivaavasta äidistä pitkään, ja traumatisoituu. Vaikka vauva saisi hyvää fyysistä hoitoa, hän voi vaipua syvään masennukseen ilman äitiä tai toista kiinnittymisen kohdetta. Vauvan kiinnittymissuhdetta voidaan pitää eron aikana yllä erityisesti hajuaistin avulla: äidintuoksuinen rätti vauvan sängyssä tuo tunteen äidin läsnäolosta. Samoin jos äiti ei kykene sairautensa vuoksi vauvan luo, hänen kiintymystään tuetaan vauvantuoksuksella vaatteella tai vauvan valokuvalla. (Kalland ym. 1999, 23, 25–26.)

Tutkimusten mukaan yleisimpiä kiintymyssuhteen kehittymistä häiritseviä, vauvaan liittyviä tekijöitä ovat syömiseen ja nukkumiseen liittyvät ongelmat, vauvan poikkeava ulkonäkö, vammaisuus tai sairaus sekä separaatio synnytyksen jälkeen. Nämä riskitekijät saattavat toteutua juuri keskosvauvan kohdalla. Myös vauvan poikkeavuus saattaa häiritä alkuvaiheessa äidin hoivakäyttäytymistä ja kiintymystä vauvaan. (Kalland ym. 1999, 42; Sarkkinen 2008, 4.) Mikäli vauva ei jostakin syystä pysty antamaan riittävästi hyvää palautetta, äiti hämmentyy ja turhautuu (Siltala 2003, 31). Vauvan ulkonäkö saattaa herättää epävarmuutta ja poikkeava itku ahdistaa. Vauvan ja äidin vuorovaikutusyritysten epäonnistuessa äiti kokee, ettei pysty hoivaamaan vauvaansa oikealla tavalla. Äiti saattaa tuntea itsensä torjutuksi, kun vauva ei reagoi siten, kuin hän tiedostamattaan olettaa. Äiti tarvitsee tukea jaksakseen pitää yllä kontaktia vauvaan. (Kalland ym. 1999, 44; Kalland 2003, 196–197.)

Häiriöitä vuorovaikutussuhteen synnyssä saattavat aiheuttaa myös vanhemman päihdeongelma tai vakava sairaus (Sarkkinen 2008, 4). Vanhempi saattaa olla niiden seurauksena kyvytön sietämään vauvan ahdinkoa ja kannattelemaan häntä siinä. Jos vauvaa ei ahdinkotiloissa kannatella eikä vauva saa

sietämättömään oloonsa apua, ahdistus ja itku voimistuvat, ja hänen ruumiinsa kokee tämän kipuna. Tällöin hänen oma elimistönsä aktivoituu tuottamaan stressihormoneja, joiden avulla vauva saattaa rauhoittua. Jos vauvan tarpeisiin ei vastata riittävän usein tai johdonmukaisesti ja ennakoitavasti, lapsi voi ajan myötä oppia ylläpitämään läheisen ihmisen läsnäoloa joko tukahduttamalla tai voimistamalla läheisyyden tarpeen ilmaisunsa. Vauva suojautuu kieltämällä aistimuksiaan ja kaventamalla havaintokykyään, mikä näkyy tyhjänä katseena ja pään pois kääntämisenä. Laiminlyöntitilanteiden toistuesssa koko mielenmaailma köyhtyy, jolloin autistinen kehitys ja ruumiillinen oirehdinta voimistuvat. Vauva kokee jatkuvaa toivottomuutta ja avuttomuutta. Pahimmillaan hän saattaa ajautua dissosiaatioon. (Siltala 2003, 31–32; Sinkkonen 2003, 94; Sinkkonen 2008, 125; Silvén 2010, 73.)

Vuorovaikutuksen häiriöihin voidaan antaa tukea ja hoitoa. Äidille annetaan mahdollisuus tunnistaa omia varhaisia vuorovaikutuskokemuksiaan ja kuunnella omia tunteitaan. Vähitellen äiti kykenee olemaan äiti uudella tavalla ja vauva tuntee, että äiti ymmärtää hänen viestejään. (Siltala 2003, 40.)

Tutkimuksia kiintymyssuhteesta ja sen häiriöistä tehdään jatkuvasti, ja niiden avulla saadaan välineitä puuttua tilanteisiin. Sinkkonen (2003, 104) kertoo artikkelista, jossa 16 tutkimuksen aineistoista oli selvitetty, miten tuloksellisia ovat olleet ennaltaehkäisevät tai hoidolliset puuttumiset kiintymyssuhdehäiriöissä. Tutkimukset osoittivat, että *on helpompaa parantaa äidin herkkyyttä lapsen viesteille kuin muuttaa lapsen kiintymyssuhdetta turvattomasta turvalliseksi*. Nopeat, ennaltaehkäisevät toimet vaikuttivat tehokkaimmin. Kiintymyssuhdeteorian ymmärryksen avulla on mahdollista ennaltaehkäistä lasten mielenterveyden häiriöitä ja ohjata varhain hoitoon.

5 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOINTI JA TUKEMINEN

Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea seuraamalla vauvan ja äidin yhdessäoloa ja käyttämällä näitä havaintoja opetuksellisena apuna. Vauvan kehitystä ei riitä kuvaamaan pelkkä teoria tai kliininen työ. (Lehtonen 2007, 21,

25.) Tärkeä kehitysaskel oli vauvahavainnointikoulutuksen perustaminen, jonka Bowlby ja psykoanalytikko Esther Bick aloittivat vuonna 1948 Lontoon Tavistock-klinikalla. Bick oli sitä mieltä, että vauvan kotioloissa tapahtuva havainnointi antaisi paremman kuvan lapsen kehityksestä kuin kirjojen kuvaukset. (Schulman 2002, 20.) Bickin työnohjaajana toimineen Melanie Kleinin näkemykset lapsen mielen kehittymisestä vaikuttivat voimakkaasti Bickiin. Klein oli havainnoimalla tutkinut, miten rinnasta vieroitus vaikutti vauvan tunne-elämäänsä. Hän ymmärsi vastasyntyneen vuorovaikutuskyvyt sekä vauvan ajan merkityksen myöhemmässä kehityksessä. Näitä Kleinin peruskäsitteitä ovat monet vauvatutkijat käyttäneet teorioidensa kehittämässä. (Lehtonen 2007, 22.)

Vauvahavainnointikoulutus on ollut osa psykoterapiakoulutusta ja on käytössä edelleen ainutlaatuisuutensa vuoksi. Se on myös tutkimusmetodi, jonka avulla voidaan havainnoida varhaista vuorovaikutusta vauvan ja vanhempien välillä. Vauvojen yksityiskohtainen ja pitkäjänteinen observointi kotioloissa on mahdollistanut havainnoijaa kehittämään taitoja, joilla voi huomata vuorovaikutuksen yksityiskohtia. Kokemuseräistä oppimista auttavat havaintojen elämyksellisyys ja niiden reflektointi. (Schulman 2002, 22.)

Suomeen vauvahavainnointi eli vauvaobservaatio rantautui 1980-luvun puolivälissä. Nykyisin havainnointia on käytetty sovellettuna myös neuvoloissa koulutettaessa terveydenhoitajia tukemaan varhaista vuorovaikutusta ja suorittamaan interventioita silloin, kun lapsen kehitys on vaarassa. Perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tietämys kiintymyssuhdeteoriasta ja varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisesta lisäävät heidän mahdollisuuksiaan tukea vaikeuksissa olevia perheitä ja ehkäisemään pienten lasten mielenterveyshäiriöitä. (Puura 2003, 477; Lehtonen 2007, 26–27.)

Havainnointia on käytetty hyväksi myös Kiikku-projektissa. Koulutettu perhetyöntekijä on tehnyt kotioloissa havaintoja perheen ja lapsen tarpeista voidakseen tukea varhaista vuorovaikutusta silloin, kun vauvalla tai perheellä on jokin riski. Useimmiten kyseessä on vauvan neurologinen vamma tai vanhempien ylikuormittuminen. Tavoitteena on ollut kehittää erityistarpeet

huomioiva työmalli, joka tukee riskivauvan vanhempia ja siten myös lapsen kehitystä ja kasvua. Kiikku-projekti on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön käynnistämä. (Kalland ym. 1999, 6-7, 10–12.)

Havainnoimalla vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta arkisissa tilanteissa saadaan selville myös arkipäivään liittyvät pulmat, joiden ratkaisemisessa vanhempi tarvitsee tukea (Kalland ym. 1999, 8). Pyrkimyksenä on saada kokemus vauvan normaalikehityksestä, joka avautuu parhaiten kotioloissa havainnoitaessa. Vauvaobservaatiokoulutuksessa havainnoija on opiskelijan roolissa, vaikka hänellä olisi kokemusta työssään ja yksityiselämässään vauvoista. Hänen tehtävänsä ei ole antaa neuvoja tai arvioida näkemäänsä. Havainnoijan on osattava olla tavallinen ja luonteva. Hänen on myös tärkeää löytää sopiva vastavuoroisuus ja välimatka perheeseen ja oppia häivyttämään oman persoonansa vääristävä vaikutus observointitilanteissa. Avoin ja lämmin kiinnostus vauvaa kohtaan välittyy perheeseen ja saa äidinkin kiinnostumaan enemmän vauvasta. (Schulman 2002, 42–43, 62–65.)

Havainnoitavan perheen tulisi olla havainnoijalle ennestään tuntematon, jotta havaintotilanteet pysyisivät puolueettomina. Tärkeää on myös löytää perhe, joka olisi mahdollisimman tavallinen ja normaali, sillä täysiaikaisen ja terveen vauvan havainnoiminen antaa parhaan ymmärryksen vauvan normaalista kehityksestä. Kotikäyntien määrä riippuu tavoitteesta: havainnoijan tulee kunnioittaa perheen arkea ja aikataulua ja antaa luottamussuhteen syntymiselle aikaa. Vauvaperheen kanssa sovitaan, milloin tapaamiselle on parhaat olosuhteet, eli vauva on virkeä eikä perhe joudu tekemään erityisjärjestelyitä tapaamisen vuoksi. Tärkeää on myös havainnoida vuorovaikutustilanteita rauhallisesti ja riittävän pitkään. (Lehtonen 2007, 27–28.)

Teoriatietämys vauvan kehittymisestä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteen synnystä ja kiinnittymiskäyttäytymisen ilmenemismuodoista avaavat havainnoijalle havainnoissa esille tulleita asioita (Lehtonen 2007, 29).

5.1 Terveystenhoitaja havainnoijana ja tukijana

Lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat merkittävässä asemassa seuloittaessa riskiperheitä, koska valtaosa alle kouluikäisistä lapsista käy heidän vastaanotoillaan. Heillä tulisi olla valmius tunnistaa varhaisessa vaiheessa lapsen käytöshäiriöt ja ottaa puheeksi huolensa perheen hyvinvoinnista. Terveystenhoitajan vastuulla on puuttua huolestuttavaan tilanteeseen ja ohjata perhe avun piiriin. (Kemppinen 2007, 37; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Lastenneuvola-asetuksessa 380/2009 terveydenhoitajan antamalle terveysneuvonnalle annetaan selvä velvoite: *Alle kouluikäisen lapsen - - sekä hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta.*

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 86) on sen seurauksena kirjannut suositukseksi julkaisemaansa lastenneuvolaoppaaseen, että lastenneuvolan terveydenhoitajan on tuettava aktiivisesti varhaista vuorovaikutusta. Parhaiten terveydenhoitaja saa siitä käsityksen havainnoimalla vauvan ja vanhemman käyttäytymistä yhdessä. Tärkeää on, että hänellä on varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta riittävästi teoretietoa.

Terveystenhoitajan tärkeänä tehtävänä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen on edistää varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. Avuksi siihen on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, joka paljastaa raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mahdollisia vaikeuksia. Se myös auttaa kartoittamaan perheen voimavaroja ja tuen tarvetta. Haastattelu tehdään mielellään kotikäynnin yhteydessä molempien vanhempien läsnä ollessa. Tämä työmenetelmä on kehitetty käytettäväksi päivittäisissä kohtaamisissa perheiden kanssa. (Hastrup 2011.)

Pienten lasten ehkäisevä mielenterveystyö on tullut tarpeelliseksi, ja siksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajia koulutetaan tunnistamaan varhaisen vuorovaikutuksen erilaisia raskauden ajan ja vauvavaiheen riskejä ja suorittamaan interventioita silloin, kun lapsen kehitys on vaarassa (Puura 2003, 477; Sarkkinen 2008, 23). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen eli VAVU – koulutus antaa työntekijöille mahdollisuuden opetella havainnoimaan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja ohjaamaan suuremman riskin perheet vuorovaikutushoitoihin. Tavoitteena on, että osallistujat oppivat edistämään perheiden hyvinvointia vanhemmuutta tukemalla. Tärkeitä taitoja ovat kuunteleminen, kunnioittaminen ja empaattisuus. (Sarkkinen 2008, 23; Hastrup 2011.)

Vanhempien kanssa työskennellessään terveydenhoitajalla on oltava hyvät vuorovaikutustaidot, jotta hän saa luotua luottamuksellisen suhteen heihin. Kunnioittaminen ja aktiivinen kuunteleminen antavat vanhemmille mahdollisuuden kertoa omin sanoin tilanteesta. Erilaisilla kysymystyypeillä terveydenhoitaja voi tarvittaessa tarkentaa asiaa tai auttaa heitä kertomaan laajemmin. Vanhempia rohkaistaan pohtimaan asioita ja ratkaisua itse, jolloin heillä säilyy tunne elämänhallinnasta. (Puura 2003, 479.)

Terveydenhoitajan kannattaa pyrkiä toimivaan vuorovaikutussuhteeseen vanhempien kanssa, sillä se helpottaa perheen tuen tarpeen havaitsemisessa ja mahdollistaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Kun luottamus on saatu rakennettua, voidaan vaikeitakin asioita ottaa puheeksi. On oletettavaa, että jos terveydenhoitajan ja vanhempien välinen suhde toimii, siirtyy siitä rakentavia elementtejä myös vanhempi-lapsi – suhteeseen. (Hastrup 2011.)

Terveydenhoitaja voi puuttua vuorovaikutustilanteisiin ohjaamalla vanhempaa huomaamattomasti. Esimerkiksi mallittamalla voi rohkaista äitiä tuottamaan vuorovaikutuspuhetta: *Nyt äiti pukee paidan, ensin päään läpi...* tai toimimalla vuorovaikutustilanteissa vauvan äänenä: *Voi kun se sattui, ota äiti minut syliin.* Huonoa vuorovaikutusta voi kyseenalaistaa saamalla vanhemmat miettimään omaa toimintaansa. Terveydenhoitaja esimerkiksi ihmettelee avoimesti: *Mitä*

luulet, voiko hän joutua johonkin vaaraan sillä aikaa kun olet poissa? (Puura 2003, 484.)

5.2 Videointi havainnointimenetelmänä

Videoimalla voi hyvin tallentaa varhaista vuorovaikutusta (Kalland ym. 1999, 8; Schulman 2002, 48). Pulmien ja vahvuuksien havaitsemisessa sekä ratkaisujen etsimisessä videointi on hyvä apuväline. Videointimenetelmällä voidaan vahvistaa vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen hyviä puolia. Havainnoimalla tarkkaan lapsen kehitystä voidaan osoittaa vanhemmille lapsen pienetkin kehitysaskleet ja vahvistaa niitä vanhempien havaittavaksi, ja siten edistetään myös lapsen ja vanhemman välistä kiintymystä. (Kalland ym. 1999, 69, 76, 90–91.)

Opeteltaessa varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimista käytetään apuna vuorovaikutustilanteiden videointia. Tavoitteena on tarkkailla katsekontaktin ja vuorovaikutuspuheen määrää sekä sitä kuinka, vauvaa käsitellään ja miten hän reagoi siihen. (Puura 2003, 480.) Havainnoimalla tavallista äiti-vauva – paria oppii parhaiten huomaamaan, miten varhainen vuorovaikutus toimii. Kun äiti houkuttelee vauvaa vuorovaikutukseen, hän käyttäytyy vaistomaisella tavalla: hän tulee lähietäisyydelle, liioittelee ilmeitään ja käyttää erityistä vauvapuhetta. Puheessa on paljon lyhyitä, toistuvia sanoja ja äännähtelyjä. Hän pyrkii myös sanoittamaan ääneen vauvan tunnetiloja ja tulkitsemaan vauvan äännähtelyn tai eleen vastauksena keskusteluun antaen siten vauvalle tilaa dialogissa. Kosketuksellaan äiti pyrkii sekä rauhoittamaan että stimuloimaan vauvaa. (Kalland ym. 1999, 59–60.)

Havainnoimisessa kiinnitetään huomiota siihen, miten äiti ja vauva ovat vuorovaikutuksessa keskenään: onko ääni aidosti iloinen? Toimiiko vastavuoroisuus keskustelussa? Myös hymyilyä, asentoja, ilmeitä ja eleitä on hyvä tarkkailla. Jo kolmen minuutin mittainen seurustelutilanne riittää senhetkisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen. Varhaisimmassa vaiheessa eli vauvan ollessa alle 3 kuukauden ikäinen on tärkeintä, että seurustelutilanteessa näkyy äidin kyky synkronisoitua ja lohduttaa lasta. Vanhempien, 3-9 kuukauden

ikäisten vauvojen seurustelutilanteissa tulisi näkyä vastavuoroista leikkiä ja yhteistä, jaettua iloa. (Kalland ym. 1999, 62–63.)

Kemppinen (2007, 25–26) kertoo väitöskirjassaan, että videointia havainnointimenetelmänä käytettäessä on mahdollista tarkastella samaa tilannetta useita kertoja ja perusteellisemmin syventyä vuorovaikutukseen. On kuitenkin syytä muistaa, että videolla näkyvä tuokio on vain pieni näyte todellisesta vuorovaikutuksesta ja kuvaajan läsnäolo voi vaikuttaa häiritsevästi äiti-vauva - parin tavanomaiseen vuorovaikutussuhteeseen.

Kemppinen vertaili tutkimuksessaan, kuinka hyvin viiden minuutin mittainen videotallenne äidin ja vuoden ikäisen lapsen leikkitilanteesta vastaa yhden vuoden aikana tehtyjen, noin tunnin mittaisten observointitilanteiden tuloksia. Tulosten mukaan 78 %:ssa havaintojen tulokset olivat yhtäläiset ja 13 %:ssa kohtalaisesti yhtenevät. Lisäksi molemmat havainnointimenetelmät paljastivat vuorovaikutuksen vahvuudet ja heikkoudet. Kaiken kaikkiaan vain viiden minuutin mittainen videoitu tilanne riittää antamaan luotettavaa tietoa äidin ja vauvan vuorovaikutuksen toimivuudesta. (Kemppinen 2007, 56, 83.)

Videointia voidaan verrata mikroskooppiin, koska se paljastaa nopeasti vaihtuvista vuorovaikutustilanteista seikkoja, joita tavallisesti on vaikea havaita. Vaikka nykyajan videotekniikka mahdollistaa vuorovaikutuksen tarkan tallentamisen, tarvitaan havaintojen tekemiseen harjoittelun myötä kasvavaa herkkyyttä ja tietoa olennaisista asioista, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen. (Papunet 2011.)

5.3 Eettisyys videoinnissa

Kun perheestä tehdään videotallenne, tulee aina muistaa ammatillisuus ja eettisyys. Videointilupa tehdään aina kirjallisena, ja siitä tulee ilmetä selvästi, mihin tarkoitukseen kuvamateriaalia käytetään, missä yhteydessä sitä näytetään, missä sitä säilytetään ja miten se tuhotaan. Perheen etu tulee aina ensimmäisenä, ja heidän yksityisyyttään pitää kunnioittaa. Kaikki aineisto katsotaan yhdessä perheen kanssa ennen julkista esittämistä, ja heille

annetaan omaan käyttöön heistä kuvattu aineisto. (Rusanen 2011.) Videointiluvassa on hyvä näkyä myös, miten pitkään lupa on voimassa. Lupa pitää varmistaa uudelleen, mikäli videota näytetään muussa tilanteessa, kuin mistä on alun perin sovittu. Videotallenteet on säilytettävä asianmukaisesti. (Papunet 2011.)

Kuvausta ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mistä on kirjallisesti sovittu. Perheelle kerrotaan, ettei videoituja vuorovaikutustilanteita käytetä diagnostiikan tai kontrolloinnin välineinä, vaan ainoastaan mahdollisuutena opetella havainnoimaan varhaista vuorovaikutusta. Perheen vuorovaikutustaitoja ei arvioida. Kuvaustilanteet suunnitellaan etukäteen, ja pyrkimyksenä on, että lapsi ja äiti ovat virkeitä ja heidän vuorovaikutuksensa on myönteistä, esim. seurusteltaessa tai leikittäessä. Perheellä on mahdollisuus kieltäytyä kuvauksesta missä vaiheessa tahansa. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö 2009.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa perinteisen tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalle on tullut vaihtoehdoksi toiminnallinen opinnäytetyö. Sen avulla opiskelija voi osoittaa alansa asiantuntijuuden kehittämällä työelämäkäyttöön esimerkiksi oppaan, tapahtuman tai toimintaohjeen. Ammattikorkeakouluopinnot korostavat työelämälähtöisyyttä, mikä toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy tutkimukselliseen asenteeseen toteutuksessa sekä sen raportoinnissa. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä on perustaa rajauksensa ja näkemyksensä aiheen teoreettiseen viitekehykseen, jotta pystyy perustelemaan opinnäytetyön tuotoksen sisällölliset valinnat. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10, 42; Virtuaaliammattikorkeakoulu.) Vaikka toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on jokin tuote, produkti, on pystyttävä kuvailemaan, mitä keinoja on käytetty tuotteen toteuttamiseksi ja miten on varmistettu sen oikeellisuus ja luotettavuus (Vilkka & Airaksinen 2003, 51, 53).

Aihetta valittaessa on tärkeää, että se on tekijää kiinnostava ja motivoiva (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23). Tämä lähtökohta mielessäni tartuin kiinnostavalta, tärkeältä ja ajankohtaiselta kuulostavaan aiheeseen: vauvan ja äidin vuorovaikutushetkistä kuvattua videota tarvittaisiin oppilaitoksellamme terveydenhoitajien koulutuksessa.

6.2 Oma opinnäytetyöprosessini

Opinnäytetyöprosessini ideointi alkoi syksyllä 2009, jolloin aikomukseni oli tehdä työ yhdessä opiskelijakaverini kanssa. Lisäksi meillä oli tarkoituksena pyytää kuvauksen teknistä toteutusta varten apua ammattikorkeakoulumme kuvataidealan opiskelijoilta. Teoreettista viitekehystä varten olimme löytäneet jo muutaman varhaista vuorovaikutusta käsittelevän perusteoksen. Näkökulma on pysynyt alusta alkaen samana, eli työ suunnataan tuleville terveydenhuollon ammattilaisille. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä meillä ei ollut mitään käsitystä siinä vaiheessa, vaan kuvailimme työtämme tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, jonka kehittämistyönä syntyisi opetusvideo.

Keväällä 2010 opinnäytetyöni oli edennyt suunnitelmavaiheeseen, jossa työn sisältö alkoi hiljalleen muotoutua. Aiemmin keväällä parini jättäytyi pois prosessista, ja vastuu opinnäytetyön etenemisestä ja toteuttamisesta jäi ainoastaan itselleni. Lähdeaineisto laajeni parilla väitöskirjalla ja pro gradulla sekä vauvahavainnointia ja perheiden tukemista koskevilla teoksilla. Tässä vaiheessa termi *kiintymyssuhdeteoria* tuli lähdeaineistoista toistuvasti esiin, joten aloin tutkia sitä aktiivisesti yhtenä keskeisenä käsitteenä työssäni.

Tein myös päätöksen kuvata ja editoida materiaalin itse joustavuuden ja kuvaustilanteiden luontevuuden takia. Tarkoitukseni oli pyytää neuvolaterveydenhoitajien apua sopivan äiti-vauva – parin etsimisessä. Tässä vaiheessa perehdyin myös kuvaamiseen liittyviin eettisiin ohjeisiin. Suunnittelemani aikataulun mukaan opinnäytetyöni olisi valmis seuraavana keväänä.

Syksy 2010 osoittautui kuitenkin minulle hyvin haasteelliseksi ja opinnäytetyö jäi taka-alalle useiksi kuukausiksi, kunnes äitiyshoitotyön harjoittelun myötä minulle tarjoutui mahdollisuus etsiä synnytysvuodeosastolta sopivaa äiti-vauva –paria. Etsintä ei kuitenkaan tuottanut toivottua tulosta, joten alkuvuodesta 2011 jatkoin aineiston keruuta ja kirjoitustyötä. Tätä hankaloitti, etten ollut käsittänyt, mitä opinnäytetyön teoriaosuuden tulisi sisältää, vaan pyrin lähestymään aihetta kuten tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Vasta yliopettaja Päivi Löfmanin kanssa keskusteltuani ymmärsin, että teoria voisi muodostua siitä, mitä videon tulisi sisältää eli mitä minun tulisi tietää varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen havainnoimisesta voidakseni tehdä produktina videon.

Tässä vaiheessa aloin myös kirjoittaa työpäiväkirjaan keskeisiä ajatuksiani, ideoita ja vaiheita opinnäytetyöprosessissa. Airaksisen (2010) mukaan työpäiväkirja on tukena raportin kirjoittamisessa sekä henkilökohtaisena dokumenttina opinnäytetyön etenemisestä. Se voi sisältää pohdintoja, tavoitteita, lähdevinkkejä ja ohjauskeskusteluista saatua antia.

Huhtikuun alussa 2011 olin valmis vauhdittamaan opinnäytetyöni etenemistä ja otin yhteyttä neuvolan hallintoon kuvattavan perheen etsimiseksi. Tällöin ilmenikin epäselvyyksiä lupamenettelyjen kanssa, ja kävin selvittelemään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden koulutus- ja kehittämissyksiköstä. Tämä osoittautui tuloksettomaksi, ja vastoinkäymiset katkaisivat ns. henkisen selkärankani. Päätin pitää taukoa opinnäytetyön tekemisessä ja pohtia vaihtoehtoja. Tarkoitukseni oli viettää heinäkuun helteet tiiviisti opinnäytetyöni parissa. Muutaman viikon ajan tein jo alkuselvityksiä toisesta aiheesta, sillä olisi ollut erittäin houkuttelevaa unohtaa alkuperäinen aihe. Päätin kuitenkin jatkaa jo aloittamaani urakkaa, tehdä teoriaosuus mahdollisimman valmiiksi ja hakea kuvattavia ilmoitustaulujen avulla. Samalla laitoin lähipiiriin ”puskaradiossa” liikkeelle viestin, että etsin äitiä ja vauvaa kuvattavaksi.

Syyskuuisessa ohjauspalaverissa kävimme lehtori Mervi Patosuon kanssa läpi senhetkistä tilannetta ja mietimme vaihtoehtoja toteutukselle. Mahdollisuus tehdä keräämäni teoria-aineiston pohjalta PowerPoint – diaesitys oppituntien ohjausmateriaaliksi herätti minussa toivon, että saan kyllä jollain keinolla työni

tehtyä. Ja tätä myönteistä käännekohtaa prosessissani täydensi syyskuun toisella viikolla tullut yhteydenotto äidiltä, jonka ”puskaradio” oli tavoittanut: hän oli kiinnostunut osallistumaan vauvansa kanssa ja halusi kuulla lisää suunnitelmistani.

6.3 Kuvausten suunnittelu ja eteneminen

Ensimmäinen käyntini kuvattavan vauvaperheen kotona oli tutustumista ja keskustelua. Kerroin työni tavoitteista, toteutuksesta ja aikataulusta. Olin laatinut videotililuvan (liite 1), jossa kirjallisesti sovimme kuvamateriaalin käyttötarkoituksesta, säilytyksestä, voimassaoloajasta ja perheen tietosuojasta sekä muista mahdollisista esiin tulevista seikoista. Selvitin myös, että äidillä olisi oikeus kieltäytyä missä tahansa vaiheessa yhteistyöstä ilman tarkempia selityksiä.

Sovimme suullisesti, että kävisin pari-kolme kertaa kuvaamassa, mikäli siihen olisi tarvetta. Mietimme, mihin aikaan päivästä olisi otollisin ajankohta kuvata sotkematta perheen aikatauluja tai vauvan luonnollisia rytmejä. Kerroin, että tarkoituksena olisi kuvata aivan tavallista äidin ja vauvan välistä seurusteluhetkeä, noin 3-5 minuutin ajan. Äiti saisi oman videonsa editoinnin jälkeen ja katsoisimme sen yhdessä hänen kanssaan saadakseni hänen suostumuksensa kuvamateriaalin käyttöön.

Ennen ensimmäistä kuvauskertaa tutustuin tarkemmin minulle jo ennestään tuttuun videokameraan ja sen jalustan käyttöön. Vertailin kymmenen vuotta vanhan, analogisen videokameran ja uudemman digitaalisen kameran videotallennetta keskenään. Valitsin analogisen kameran kuvausvälineeksi sen tuttuuden, tarkennus- ja tallennusmahdollisuuden takia: kuvamateriaali voitaisiin tallentaa videonauhurilla dvd-muotoon. Kamerajalustan avulla kuvaisin kauempaa, jottei läsnäoloni vaikuttaisi vuorovaikutushetkiin. Muihin tallentamiseen liittyviin tekijöihin päätin tutustua saatuaani ensin kuvamateriaalia. Sain myös runsaasti vinkkejä ohjaajaltani valaistuksen ja kuvakulmien suhteen. Hänen olennaisin neuvonsa oli kuitenkin, etten ohjaisi tai neuvoisi liikaa äitiä,

vaan antaisin heidän toimia mahdollisimman luontevalla, heille ominaisella tavalla.

Seuraavalla viikolla menin sovittuna ajankohtana perheen kotiin. Kahvitteluhetken ja vauvan ruokatuokion jälkeen äiti asettui vauvan kanssa heille mieluisaan paikkaan nojatuoliin, ja minä asettelin kameran valmiiksi ja katsoin valaistuksen sopivaksi.

Kuvaus alkoi hyvin: vauva oli virkeä ja innokas jokeltelemaan äitinsä kanssa. Hankaluuksia seurustelulle aiheuttivat kuitenkin vauvan pulauttelut, joiden takia päätin lopettaa kuvaamisen ja rientää äidin avuksi siivoamaan. Vauva oli edelleen innostunut jutustelemaan äidilleen, ja sainkin siivouksen jälkeen tallennettua aivan upeita vuorovaikutushetkiä.

Jonkin ajan kuluttua äiti halusi vaihtaa vauvalle puhdasta vaatetta ylle, ja hän ehdotti, että kuvaisin tilannetta. Valaistusolosuhteet olivat kuitenkin haastavat eikä kuvaaminen vastavaloon onnistunut. Tiedustelin äidiltä, vieläkö he haluaisivat olla kuvattavina, ja äiti ehdotti, että hän kokeilisi, kuinka seurustelu sujuisi vauvan ollessa lattialla leikkialustalla. Vauva tuntui viehättyvän suurista ikkunoista tulvivasta valosta, siltä äiti sai taitavasti houkuteltua vauvan hetkeksi seurustelemaan. Huomasimme kuitenkin pian, että vauva alkoi väsyä, ja päätin lopettaa kuvaamisen siltä päivältä.

Kotiin päästyäni ryhdyin katsomaan kuvaamiani tilanteita, jotta voisin tallentaa parhaat kohdat dvd:lle näyttääkseni sen seuraavana päivänä ohjaajalleni. Alku oli lupaava, mutta ilmeisesti jännitys oli vaikuttanut suoritukseeni, sillä kun kuvittelin painaneeni nauhoituksen pois päältä, olikin kamera jäänyt kuvaamaan. Se oli tallentanut hetkiä, jolloin esimerkiksi itse seisoin sen edessä! Ja tietysti vahinko kertaantui: kun luulin käynnistäneeni kameran uudelleen ja saaneeni parhaat seurusteluhetket talteen, olinkin tosiasiaassa sammuttanut nauhoituksen. Päätin kuitenkin kysyä opettajan mielipidettä suorituksestani. Katsoessani tallennusta koulun videotykillä, huomasin heti, että kuvan laatu oli rakeinen hyvästä valaistuksesta huolimatta ja vanhan analogisen nauhurin surina kuului häiritsevästi. Päätin pyytää äidiltä suostumusta saada kuvata

uudelleen paremmalla digitaalisella kameralla. Huomasin ohjaajani avustuksella useita kohtia, joihin tulisi kiinnittää huomiota seuraavalla kuvauskerralla. Varsinkin äidin sekä vauvan kasvojen tulisi näkyä mahdollisimman selkeästi, jotta ilmeet tulisivat esille hyvin. Totesimme, että olin onnistunut olemaan huomaamaton ajoittain, eikä läsnäolonni kameran kanssa paljastunut äidin tai vauvan käytöksestä, mikäli olin riittävän kaukana kuvattavista. Valaistusolosuhteet ja kuvakulma ovat olennaisia tekijöitä nauhoituksen onnistumiselle.

Saatuani äidiltä luvan tulla uudelleen kuvaamaan aloin harjoitella digitaalisella kameralla kuvaamista. Ilmeni, ettei tarkentaminen kuvaamisen aikana onnistuisi, mikäli halusin saada myös äänen tallennettua. Kuvan laatu olisi kuitenkin hyvä ja äänikin kuuluisi stereona.

Toisella käynnilläni äiti oli valmiina kuvausta varten, mutta vauva näytti hyvin pian väsymisen ja ärtymisen merkkejä ja antoi selvästi ymmärtää, ettei ollut kuvaustuulella tällä kertaa. Sovimmekin suosiolla äidin kanssa uudesta yrityksestä muutaman päivän kuluttua.

Kolmannella kuvauskerralla kaikki sujuikin hienosti: minä sain kameran sopivaan kuvakulmaan ja valaistuksen sopivaksi. Vauvan ja äidin herttainen seurusteluhetki oli vihdoinkin taltioitu.

6.4 Videon editointi ja ulkoasu

Olin suunnitellut, että kuvattuani kaiken keskeytyksettä voisin editointiohjelman avulla poistaa tarpeettomat tai teknisesti epäonnistuneet kohdat. Voisin myös siistiä kuvamateriaalia siten, että kohtaus alkaisi ja päättyisi *feidaamalla* eli himmentyen. Samoin halusin alkuun videon nimen näkyviin sekä lopputeksteihin tiedot videon tekijästä ja käyttötarkoituksesta.

Tutustuin kotikoneellamme olevaan Windows Movie Maker – editointiohjelmaan. Se vaikutti helpolta opetella ja käyttää. Kuitenkaan ohjelma ei hyväksynyt mp4-muodossa tallentamaani tiedostoa. Seuraava haaste olikin

tutkia, millaisessa muodossa tiedoston tulisi olla, jotta voisin editoida sitä ja tallentaa levyille. Useampien päivien aikana etsin internetistä tietoa toisista editointiohjelmista kuin myös konvertteriohjelmista, joiden avulla voisin muuttaa tiedoston toiseen muotoon. Koska Movie Maker oli jo käytettävissäni, päätin etsiä konvertterin, jolla muutan kuvamateriaalin wmv –muotoon. Tämäkin osoittautui hankalaksi, sillä useimmat ilmaiset konvertointiohjelmat *leimaavat* kuvamateriaalin eli muutetussa tallenteessa vilkkuu keskellä kuvaruutua punaisella *Trial version*.

Vihdoin löysin mediAvatar Video Converter –ohjelman, joka vaikutti järkevältä ratkaisulta. Vasta ladattuani ohjelman koneelle ilmeni, että se konvertoi korkeintaan kolmen minuutin mittaisen osuuden tallenteesta. Katsottuani vielä kertaalleen läpi kuvaamani materiaalin totesin, että tuohon kolmeen minuuttiin sisältyivät parhaimmat vuorovaikutushetket, ja lähdekirjallisuuteni perusteella se riittäisi vuorovaikutuksen havainnoimiseen.

Editoimisessa poikani apu osoittautui korvaamattomaksi. Hänen opastuksellaan pystyin erillisen ääniraidan avulla myös muokkaamaan äänen voimakkuutta otoksen alussa ja lopussa. Alku- ja lopputekstit pystyin tekemään helposti Movie Makerin opastuksella. Tallensin valmiin kuvamateriaalin CD-levylle, siten sen käyttö opetuksessa tietokoneiden Windows Media Player –ohjelman kautta olisi helpointa. Lopuksi suunnittelin Microsoft Office Publisher –ohjelman avulla levyn pintaan kuvallisen etiketin sekä levyn kannen, jotta ulkoasu olisi yhtenäinen.

7 POHDINTA

7.1 Yhteenveto ja arviointi

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kuvata äidin ja vauvan arkisista vuorovaikutustilanteista video, jota voidaan käyttää Saimaan ammattikorkeakoulussa koulutettaessa terveydenhoitajia tukemaan vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Onnistuin tässä tavoitteessani lopulta hyvin:

löysin sinnikkyuden ja tuttavien avulla kuvattavan äiti-vauva –parin, joiden kanssa työskentely oli miellyttävää ja opettavaista. Kuten aina, kun lapset ovat kyseessä, tällaisissa tilanteissa tulee eteen ennalta arvaamattomia tilanteita, mutta kuulostelemalla vauvan mielialoja onnistuimme yhdessä äidin kanssa saamaan tallennettua ainutlaatuisia hetkiä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Lisäksi opin, että vaikka kuinka luottaisi tekniseen osaamiseensa ja tuntisi välineet, on aina mahdollisuus myös epäonnistua.

Uskon, että tuotokseni auttaa hoitotyön opiskelijoita varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisessa. Opiskelijoille on tärkeää nähdä äiti-vauva –parin vuorovaikutusta huomatakseni, miten se toimii. Videotallennetta voi katsella useita kertoja ja lyhyemmissä jaksoissa, jotta pääsee syventymään perusteellisemmin vuorovaikutukseen. Jo muutamien minuuttien mittaisesta tallenteesta voi havaita luotettavasti vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, kuten ilmeitä ja vastavuoroisuutta. Havainnoimisen harjoittelun lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee työssään herkkyyttä ja teoretietoa vuorovaikutuksesta.

7.2 Oma oppiminen

Tavoitteenani oli myös ammatillinen kehittyminen: halusin perehtyä riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen toimintaan ja merkitykseen vauvan kehityksessä, jotta osaan työssäni terveydenhoitajana auttaa vanhempia tulkitsemaan vauvansa viestejä ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Tämän tavoitteen saavuttamisessa minua auttoi laaja tutkimusmateriaali varhaisesta vuorovaikutuksesta. Vauvatutkimus kehittyy koko ajan, ja sen avulla on pystytty selvittämään monia asioita vauvan kehityksessä, jotka vaikuttavat koko elämän ajan. Huomasin alkavani tarkkailla ihmisten käyttäytymistä eri tavalla tutustuttuani kiintymyssuhdeteoriaan ja temperamentteihin. Olin löytävinäni niiden avulla selityksiä läheisten käytökseen ja opin tuntemaan myös itseäni. Ennen kaikkea koen, että olen taitavampi havainnoimaan vuorovaikutussuhteita ja rohkeampi puuttumaan tilanteisiin, jotka aiheuttavat huolta. Tiedän nyt, että kun hankaluudet ovat vasta aluillaan, on tärkeintä ja helpointa puuttua tilanteeseen, sillä siten voidaan muuttaa kehityksen kulku positiivisempaan

suuntaan. Kaikilla lapsilla tulisi olla oikeus kasvaa ja kehittyä mahdollisimman hyvissä olosuhteissa, rakastavien läheisten huolenpidossa.

Oma opinnäytetyöprosessini on sisältänyt monia vaiheita vastoinikäymisineen ja onnistumisineen. Koen saaneeni tärkeimmän oppini siinä, että kaikesta selviytyy, kun oma into asiaan on palava. Ja niinä hetkinä, kun tunsin menettäneeni toivoni työn edistymisestä, sain tukea ohjaajaltani lehtori Mervi Patosuolta: ilman hänen positiivista asennoitumistaan ja rohkaisuaan en olisi yksin päässyt vastoinikäymisistä yli.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä on tärkeää huomioida eettisyys kaikissa valinnoissa ja ratkaisuissa. Suhtauduin asiaan erityisen vakavasti koko prosessin ajan, koska opinnäytetyöni tuotoksena on videotallenne perheen herkistä vuorovaikutushetkistä. Perheen etu tulee aina ensimmäisenä, ja sen yksityisyyttä pitää kunnioittaa. Tuttaviani ohjeistin, että he kertovat perusasioita opinnäytetyöni tarkoituksesta, eli kuvataan äidin ja vauvan seurusteluhetkeä, ja mikäli äiti olisi kiinnostunut kuulemaan asiasta lisää, hän voisi ottaa suoraan minuun yhteyttä. Etukäteen en halunnut tietää perheestä nimeä tai muutakaan liian henkilökohtaista, ainoastaan sen, minkä ikäinen vauva sillä hetkellä oli ja onko heillä muita lapsia.

Kun äiti sitten otti yhteyttä, kerroin tarkemmin opinnäytetyöstäni ja kuvaamiseen liittyvistä seikoista sekä tärkeimpänä asiana sen, että kaikesta sovittaisiin etukäteen kirjallisesti eikä mitään tehtäisi ilman hänen suostumustaan. Halusin myös tavata äidin ja vauvan ennen kuvausten aloittamista, jotta voisimme tutustua toisiimme ja samalla näkisin, miten äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus toimisi. Jos jokin heidän vuorovaikutuksessaan huolestuttaisi tai kiinnittäisi huomioni, neuvottelisin asiasta heti ohjaajani kanssa. Tallennettuja vuorovaikutushetkiä ei käytetä arvioimiseen, ainoastaan havainnoimisen apuvälineenä.

Tietosuojaan osalta korostin äidille sitä, ettei hänen tai vauvan henkilöllisyys tulisi ilmi missään vaiheessa, ja mikäli joku videon katsojista tunnistaisi hänet tai

vauvan, olisi hänen poistuttava katselutilanteesta. Sopimukseen kirjattiin myös, että videotallenne olisi vain hoitotyön opettajien käsikirjastossa, ei julkisesti saatavilla. Materiaalia saa esittää vain Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, ja se on voimassa 10 vuoden ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti. Mikäli äiti haluaa peruuttaa aiemmin esittämisluvan, hän voi ilmoittaa siitä suoraan tekijälle, joka ottaa yhteyttä hoitotyön opettajiin aineiston tuhoamiseksi.

Eettisyyden vuoksi selvitin äidille, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja hän voi kieltäytyä missä tahansa vaiheessa yhteistyöstä ilman selitystä tai seuraamusta. Katsoimme yhdessä kuvamateriaalin, jotta äiti näki, miten he tulevat esille tallenteessa, mitä olin kuvannut, editoinut ja miten olin rajannut kohtauksen. Samalla kyselin hänen vaikutelmiaan videosta. Annoin hänelle myös omaan käyttöön kaiken heistä kuvatun aineiston, myös pois jääneet kohtaukset. Kerroin, että kamerani muistikortille ja tietokoneelleni tallentuneet kuvamateriaalit tuhoan asianmukaisesti mahdollisimman pian opinnäytetyöni valmistuttua.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on keskeistä valita teoria-aineisto sen laadun mukaan: sen avulla perustellaan valintoja toiminnallisessa osuudessa. Lähdekirjallisuuteni varhaisesta vuorovaikutuksesta pohjautuu alallaan tunnettujen ja luotettujen tutkijoiden tutkimustuloksiin ja teoksiin. Osa tutkimustuloksista on yli 50 vuotta vanhoja, mutta viime aikoinakaan tehdyt tutkimukset eivät ole niitä kumonnet, vaan niitä on selkeytetty ja kehitetty edelleen. Mukana on myös erittäin tuoreita suomalaistutkimuksia.

Videointiin liittyvää lähdemateriaalia oli sen sijaan varsin vähän saatavilla. Luotettavimpina pidin niitä lähteitä, joiden avulla ohjeistetaan psykoterapian ja perhetyön parissa työskenteleviä videoiden kuvaamiseen ja käyttämiseen. Varsinkin eettisyyteen liittyvissä asioissa sain neuvoja ohjaajaltani.

7.4 Kehittämisehdotukset

Alun perin olin suunnitellut, että käyttäisin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ammattitaitoa apuna kuvattavien etsimisessä. He tuntevat hyvin asiakkaansa ja heillä on taustatietoa, joiden avulla he pystyisivät alustavasti valitsemaan muutaman potentiaalisen äiti-vauva –parin kuvauskohteiksi. Valintakriteereinäni olivat, että vauva on 1-3 kk:n ikäinen kuvaushetkellä, vähintään äidin toinen lapsi, raskaus ja synnytys ovat normaaleja ja vauva terve, eikä perheellä ole mitään suuria ongelmia arkipäivän selviytymisessä. Kun en voinut käyttää terveydenhoitajia apunani, jouduin luottamaan omaan sinnikkyYTEeni ja vaistooni sopivien kuvattavien etsimisessä.

Opinnäytetyöprosessini pohjalta ehdotan, että samaa aihetta voitaisiin lähestyä etsimällä kuvattaviksi useampi perhe, joilla olisi samanikäinen vauva, jotta nähtäisiin erilaista vuorovaikutusta. Toisaalta olisi varmasti mielenkiintoista myös seurata saman vauvan vuorovaikutuksen kehittymistä kuvaamalla seurustelutilanteita esimerkiksi vuoden ajan. Vuorovaikutustilanteissa voisi olla mukana äidin tilalla välillä isä, tai molemmat vanhemmat tai myös isompia sisaruksia, jolloin nähtäisiin eri henkilöiden vaikutus tilanteeseen. Näitä kuvattavia etsittäessä olisi hyvä löytää jokin ammatillinen yhteistyötaho avuksi valitsemaan sopivia ehdokkaita.

LÄHTEET

Ahlqvist S. & Kanninen K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 339-363.

Airaksinen T. 2010. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>. (Luettu 22.1.2011).

Brodén M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hastrup A. 2011. Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU –työmenetelmä. Thl:n Kasvun kumppanit – verkkosivu. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu. (Luettu 7.10.2011).

Kalland M., Maliniemi-Piispanen S., Kauppila P., Ojala T. & Peruskivi M. 1999. Vauvan kiikku – kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki, Edita.

Kalland M. 2003. Vauvan sairaus ja vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 191-203.

Keltikangas-Järvinen L. 2009. Temperamentti – ihmisen yksilöllisyys. Helsinki, WSOY.

Kemppinen K. 2007. Early maternal sensitivity – continuity and related risk factors. <http://www.uku.fi/vaitokset/2007/ISBN978-951-27-0672-3kkemppinen.htm>. (Luettu 8.5.2010).

Kivijärvi M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 252-260.

Lastenneuvola-asetus 380/2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>. (Luettu 7.10.2011).

Lehtonen J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Gradu_14_8_2006.pdf.pdf. (Luettu 8.5.2010).

Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten kuntoutussäätiö 2009. Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus VIG. <http://www.lastenkuntoutus.net/@Bin/2711791/Esitys+VIG.ppt>. (Luettu 8.5.2010).

Mäntymaa M. 2006. Early Mother – Infant Interaction – Determinants and Predictivity. University of Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 1144. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>. (Luettu 24.11.2009).

Niemelä P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 237-251.

Papunet 2011. Tietoa -sivut. Vuorovaikutuksen havainnoiminen. <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-havainnoiminen>. (luettu 2.10.2011).

Puura K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 475-487.

Rusanen M. 2011. Asiakaspalautteet videoimalla. Thl:n Kasvun kumppanit – verkkosivu. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/paatoksentekijoille/mista_tietoa/lasten/asiakaspalautteet_videoimalla. (Luettu 2.10.2011).

Saraneva K. 2003. Winnicottin henkilö ja teoria. Psykoterapia –lehti 3, 155-169. http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/saraneva_winnicott.htm. (Luettu 26.8.2011).

Sarkkinen M. 2008. Sylkkyy! - vauvapsykiatrasta, hoidollista ja psykoterapeuttista vauvaperhetyötä mahdollistamassa. Raportti Hyks:n Lastenpsykiatrian Sylkky – vauvaperhetyöstä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:acx90usPL3YJ:www.hus.fi/default.asp%3Fpath%3D1,32,660,546,570,1121,809,6275,25336,22917,25475,25085+brazelton+cramer+raskaus&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEESj2AEJWLFqg2jv7kukNDofe0KbLCprJpO-S2MQeChRpahoJulqRi70du0QV4rlq1brPmz9b-tm9LMqKjpn07qTHQOUU46e0U3n_9mqtaX0V8v6erL7pbbcgHRT9X9DY6VIn34M5&sig=AHIEtbQKDN6CCzRukODE3admA3ljaXU6lg. (Luettu 27.8.2011).

Schulman M. 2002. Vauvahavainnointi – oppia observoimalla. Therapie-säätiö.

Siltala P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 16-43.

Silvén M. (toim.) 2010. Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva kustannus Oy.

Sinkkonen J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, sivut 92-106.

Sinkkonen J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Oppaita 2004:14.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf. (luettu 7.10.2011).

Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön ohjausprosessin –opas.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. (Luettu 7.10.2011).



Sosiaali- ja terveysala

VIDEOINTILUPA

Pyydän Sinulta lupaa saada videoita Sinun ja vauvasi seurustelutilanteita opinnäytetyötäni varten. Kuvattua materiaalia käytetään ainoastaan varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin apuvälineenä.

Opinnäytetyönä valmistuvaa videota saadaan käyttää ainoastaan Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opetuksessa.

Sinun ja vauvasi henkilötiedot pysyvät salaisina. Mikäli joku opiskelijoista tunnistaa Sinut tai vauvasi videoinnin perusteella, opettaja velvoittaa häntä poistumaan katselutilanteesta.

Kuvattua materiaalia saadaan käyttää havainnointivälineenä 10 vuoden ajan, 31.12.2021 asti. Voit peruuttaa videon esittämisluvan aiemmin ilmoittamalla siitä kirjallisesti tämän opinnäytetyön tekijälle. Videota säilytetään Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien käsikirjastossa.

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointivideo - opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista, ja voin kieltäytyä missä vaiheessa tahansa ilman minkäänlaisia seuraamuksia.

Suostun osallistumaan tähän opinnäytetyöhön.

Lappeenrannassa ____/____2011 _____

Krista Keskisaari
Terveystieteiden opettaja



SOPIMUS OPISKELIJAN TUOTTAMAN AINEISTON LUOVUTTAMISESTA OPPILAITOKSELLE

1. Sopijapuolet

1.1 . Oppilaitos

Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta, jäljempänä tässä sopimuksessa ”oppilaitos” ja

1.2 . Opiskelija

Krista Keskisaari, jäljempänä tässä sopimuksessa ”tekijä”.

2. Sopimuksen kohde ja tarkoitus

Tarkoituksena on sopia oppilaitoksen ja tekijän oikeuksista ja velvollisuuksista, jotka liittyvät sopimuksessa mainitun tekijän tuottaman aineiston käyttöoikeuksien luovuttamiseen oppilaitokselle opetuskäyttöön.

3. Määritelmät

”Aineisto” tarkoittaa tekijän tämän sopimuksen mukaista opinnäytetyönään tuottamaa hoitotyön opetuksessa näytettävää aineistoa, joka yksilöidään myöhemmin sopimuksen liitteessä.

”Käyttöoikeudet” tarkoittaa mitä tahansa aineiston hyödyntämistapaa, kuten sen hyödyntämistä tallentamalla sen kappaleita tietokoneelle tai muulle välineelle, valmistamalla siitä kopioita millä tahansa tavalla, esittämällä tai näyttämällä aineistoa tai levittämällä siitä valmistettuja kopioita millä tahansa tavalla. Käyttöoikeudet tarkoittavat myös aineiston muokkaamista ja edelleen kehittämistä.

”Moraaliset oikeudet” tarkoittavat tekijän oikeutta tulla mainituksi tekijänä sekä kieltoa muuttaa teosta tekijän arvoa loukkaavalla tavalla ja kieltoa saattaa teos yleisön saataviin sanotuin tavoin loukkaavassa muodossa tai yhteydessä.

”Päivitys” tarkoittaa aineiston sisällön ajantasaistamista, kuten vanhentuneiden tietojen korjaamista, muuttamista tai korvaamista uusilla tiedoilla.

4. Sopimuksen kohteena oleva aineisto, aineiston toimittamista ja hyväksymistä koskevat määräykset

4.1. Kohteena oleva aineisto

Sopimuksessa tarkoitettu perustuu tekijän opinnäytetyöhön ” **VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HAVAINNOIMINEN – Opetusvideon tekeminen**”. Aineiston sisältö on yksilöity liitteessä 1.

4.2. Tekijän velvollisuudet

- Tekijä huolehtii aineiston valmistamisesta.
- Aineisto luovutetaan oppilaitokselle viimeistään **31.12.2011**.
- Aineisto luovutetaan sisällöllisesti ja teknisesti käyttövalmiina.
- Tekijä ja hänen edustajansa vastaavat aineiston sisällöstä ja toimivuudesta luovutushetkellä.

Mikäli tekijä käyttää aineiston valmistamisessa alihankkijoita, tekijä vastaa alihankkijoiden työstä kuten omastaan.

4.3. Aineiston luovuttaminen, hyväksyminen ja säilyttäminen

Aineisto luovutetaan oppilaitokselle CD:llä. Aineisto on katsottava hyväksytyksi, kun se on toimivana oppilaitoksen käytettävissä. CD-levy säilytetään hoitotyön opettajien käsikirjastossa.

5. Päivitykset

Oppilaitos vastaa aineiston ylläpidosta ja päivityksestä.

6. Aineiston tekijän oikeudet ja käyttöoikeudet

6.1. Tekijänoikeus ja/tai muut Tekijänoikeuslain mukaiset oikeudet tässä sopimuksessa tarkoitettuun aineistoon kuuluvat tekijälle. Oppilaitos sitoutuu mainitsemaan alkuperäisen tekijän nimen kyseistä aineistoa käytettäessä.

6.2. Tekijä sitoutuu olemaan käyttämättä sopimuksessa mainittua aineistoa samanaikaisesti tietoverkoissa.

6.3. Valmistettaessa aineistosta kappaleita tai yhdisteltäessä sitä muuhun aineistoon on aineiston tai sen osan tekijä mainittava teoksen yhteydessä hyvän tavan mukaisesti. Oppilaitoksen tulee muutoinkin käyttöoikeuksia ja muunteluoikeuksia hyödyntäessään kunnioittaa tekijän moraalisia oikeuksia.

6.4. Oppilaitos sitoutuu käyttämään aineistoa sopimuksen edellyttämällä tavalla. Oppilaitoksella ei ole oikeutta käyttää aineistoa eli CD-levyä muussa kuin hoitotyön opetuskäytössä. Käyttöoikeus on 10 vuotta.

7. Oikeudelliset vastuut

Tekijä vastaa siitä, että hänellä on tekijänoikeus tässä sopimuksessa tarkoitettuun aineistoon ja ettei aineiston käyttäminen tämän sopimuksen mukaisiin tarkoituksiin miltään osin loukkaa kolmansien tekijöiden oikeutta.

8. Sopimuksen voimassaolo

Sopimus on voimassa toistaiseksi.

9. Sopimuksen liitteet

Liite 1

Aineiston yksilöinti: Opinnäytetyön tekstiivistelmä

Liite 2

Aineisto CD-levylle tallennettuna

10. Sopimuskappaleet

Tämä sopimus on laadittu **kahtena** (2) samasanaisena kappaleena, yksi oppilaitokselle ja yksi tekijälle.

11. Paikka, aika, allekirjoitukset ja yhteystiedot

Lappeenranta joulukuun 13. päivänä 2011

Tekijä

Oppilaitoksen edustaja

Krista Keskisaari
Keskisaarentie 360
54270 Vainikkala
puh. 044-2523466
E-mail: krista.keskisaari@luukku.com

Päivi Vehmasvaara
Koulutusjohtaja
sosiaali- ja terveysala